HAL
open science

Comment les jeunes médecins généralistes choisissent leur mode d'exercice

Mylène Rey

To cite this version:

Mylène Rey. Comment les jeunes médecins généralistes choisissent leur mode d'exercice. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02010581

HAL Id: dumas-02010581

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02010581

Submitted on 7 Feb 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté de Médecine
Aix*Marseille Université

Comment les jeunes médecins généralistes choisissent leur mode d'exercice ?

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 5 Octobre 2018

Par Madame Mylene REY

Née le 13 août 1988 à Saint-Etienne (42)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE **Membres du Jury de la Thèse** :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick	**Président**
Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon	**Assesseur**
Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien	**Assesseur**
Monsieur le Docteur CHETTI Mourad	**Directeur**

Faculté de Médecine
Aix*Marseille Université

Comment les jeunes médecins généralistes choisissent leur mode d'exercice?

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MARSEILLE

Le 5 Octobre 2018

Par Madame Mylene REY

Née le 13 août 1988 à Saint-Etienne (42)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE **Membres du Jury de la Thèse** :

Monsieur le Professeur GERBEAUX Patrick	**Président**
Monsieur le Professeur Associé FILIPPI Simon	**Assesseur**
Monsieur le Professeur Associé ADNOT Sébastien	**Assesseur**
Monsieur le Docteur CHETTI Mourad	**Directeur**

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DE MEDECINE

Doyen : Georges LEONETTI

Vice-Doyen aux Affaires Générales : Patrick DESSI
Vice-Doyen aux Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Assesseurs :
* aux Etudes : Jean-Michel VITON
* à la Recherche : Jean-Louis MEGE
* aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
* aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
* à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
* pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
* aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :
* 1er cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
* 2ème cycle : Marie-Aleth RICHARD
* 3eme cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
* Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
* DU-DIU : Véronique VITTON
* Stages Hospitaliers : Franck THUNY
* Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
* Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
* Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
* Relations Internationales : Philippe PAROLA
* Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : * Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :
* Communication : Laetitia DELOUIS
* Examens : Caroline MOUTTET
* Logistique : Joëlle FRAVEGA
* Maintenance : Philippe KOCK
* Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

Mis à jour 18/07/2017

PROFESSEURS HONORAIRES

MM AGOSTINI Serge
ALDIGHIERI René

ALESSANDRINI Pierre

ALLIEZ Bernard

AQUARON Robert

ARGEME Maxime

ASSADOURIAN Robert

AUFFRAY Jean-Pierre

AUTILLO-TOUATI Amapola

AZORIN Jean-Michel

BAILLE Yves

BARDOT Jacques

BARDOT André

BERARD Pierre

BERGOIN Maurice

BERNARD Dominique

BERNARD Jean-Louis

BERNARD Pierre-Marie

BERTRAND Edmond

BISSET Jean-Pierre

BLANC Bernard

BLANC Jean-Louis

BOLLINI Gérard

BONGRAND Pierre

BONNEAU Henri

BONNOIT Jean

BORY Michel

BOTTA Alain

BOURGEADE Augustin

BOUVENOT Gilles

BOUYALA Jean-Marie

MM FIGARELLA Jacques
FONTES Michel

FRANCOIS Georges

FUENTES Pierre

GABRIEL Bernard

GALINIER Louis

GALLAIS Hervé

GAMERRE Marc

GARCIN Michel

GARNIER Jean-Marc

GAUTHIER André

GERARD Raymond

GEROLAMI-SANTANDREA André

GIUDICELLI Roger

GIUDICELLI Sébastien

GOUDARD Alain

GOUIN François

GRISOLI François

GROULIER Pierre

HADIDA/SAYAG Jacqueline

HASSOUN Jacques

HEIM Marc

HOUEL Jean

HUGUET Jean-François

JAQUET Philippe

JAMMES Yves

JOUVE Paulette

JUHAN Claude

JUIN Pierre

KAPHAN Gérard

KASBARIAN Michel

BREMOND Georges

BRICOT René

BRUNET Christian

BUREAU Henri

CAMBOULIVES Jean

CANNONI Maurice

CARTOUZOU Guy

CHAMLIAN Albert

CHARREL Michel

CHAUVEL Patrick

CHOUX Maurice

CIANFARANI François

CLEMENT Robert

COMBALBERT André

CONTE-DEVOLX Bernard

CORRIOL Jacques

COULANGE Christian

DALMAS Henri

DE MICO Philippe

DELARQUE Alain

DEVIN Robert

DEVRED Philippe

DJIANE Pierre

DONNET Vincent

DUCASSOU Jacques

DUFOUR Michel

DUMON Henri

FARNARIER Georges

FAVRE Roger

FIECHI Marius

KLEISBAUER Jean-Pierre

LACHARD Jean

LAFFARGUE Pierre

LAUGIER René

LEVY Samuel

LOUCHET Edmond

LOUIS René

LUCIANI Jean-Marie

MAGALON Guy

MAGNAN Jacques

MALLAN- MANCINI Josette

MALMEJAC Claude

MATTEI Jean François

MERCIER Claude

METGE Paul

MICHOTEY Georges

MILLET Yves

MIRANDA François

MONFORT Gérard

MONGES André

MONGIN Maurice

MONTIES Jean-Raoul

NAZARIAN Serge

NICOLI René

NOIRCLERC Michel

OLMER Michel

OREHEK Jean

PAPY Jean-Jacques

PAULIN Raymond

PELOUX Yves

PENAUD Antony

MM PENE Pierre

PIANA Lucien

PICAUD Robert

PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jean-Claude
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs		C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
	1978	
M. le Président		F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
	1980	
MM. les Professeurs		A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
	1981	
MM. les Professeurs		H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
	1982	
M. le Professeur		W.H. HENDREN (U.S.A.)
	1985	
MM. les Professeurs		S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
	1986	
MM. les Professeurs		E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)
	1987	
M. le Professeur		P.J. DYCK (U.S.A.)
	1988	
MM. les Professeurs		R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
	1989	
M. le Professeur		P. MUSTACCHI (U.S.A.)
	1990	
MM. les Professeurs		J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
	1991	
MM. les Professeurs		J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
	1992	
MM. les Professeurs		H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
	1994	
MM. les Professeurs		G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
	1995	

MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne) D. COLLEN (Belgique) S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs	D. SPIEGEL (U. S. A.) C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs	P-B. BENNET (U. S. A.) G. HUGUES (Grande Bretagne) J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs	M. ABEDI (Canada) K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur	T. MARRIE (Canada)
Sir	G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur	M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur	L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur	A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur	S. KAUFMANN (Allemagne)

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020

M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert
ALBANESE Jacques
ALIMI Yves
AMABILE Philippe
AMBROSI Pierre
ANDRE Nicolas
ARGENSON Jean-Noël
ASTOUL Philippe
ATTARIAN Shahram
AUDOUIN Bertrand
AUQUIER Pascal
AVIERINOS Jean-François
AZULAY Jean-Philippe
BAILLY Daniel
BARLESI Fabrice
BARLIER-SETTI Anne
BARTHET Marc
BARTOLI Jean-Michel
BARTOLI Michel
BARTOLIN Robert Surnombre
BARTOLOMEI Fabrice
BASTIDE Cyrille
BENSOUSSAN Laurent
BERBIS Philippe
BERDAH Stéphane
BERLAND Yvon Surnombre
BERNARD Jean-Paul
BEROUD Christophe
BERTUCCI François
BLAISE Didier
BLIN Olivier
BLONDEL Benjamin
BONIN/GUILLAUME Sylvie
BONELLO Laurent
BONNET Jean-Louis
BOTTA/FRIDLUND Danielle
BOUBLI Léon
BOYER Laurent
BREGEON Fabienne

BRETELLE Florence
BROUQUI Philippe
BRUDER Nicolas
BRUE Thierry
BRUNET Philippe
BURTEY Stéphane
CARCOPINO-TUSOLI Xavier
CASANOVA Dominique
CASTINETTI Frédéric
CECCALDI Mathieu
CHABOT Jean-Michel
CHAGNAUD Christophe
CHAMBOST Hervé
CHAMPSAUR Pierre
CHANEZ Pascal
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle
CHARREL Rémi
CHARPIN Denis Surnombre
CHAUMOITRE Kathia

CHOSSEGROS Cyrille
CLAVERIE Jean-Michel Surnombre
COLLART Frédéric
COSTELLO Régis
COURBIERE Blandine
COWEN Didier
CRAVELLO Ludovic
CUISSET Thomas
CURVALE Georges
DA FONSECA David
DAHAN-ALCARAZ Laetitia
DANIEL Laurent
DARMON Patrice
D'ERCOLE Claude
D'JOURNO Xavier
DEHARO Jean-Claude
DELPERO Jean-Robert
DENIS Danièle
DESSEIN Alain Surnombre
DESSI Patrick
DISDIER Patrick
DODDOLI Christophe
DRANCOURT Michel
DUBUS Jean-Christophe
DUFFAUD Florence
DUFOUR Henry
DURAND Jean-Marc
DUSSOL Bertrand
ENJALBERT Alain Surnombre
EUSEBIO Alexandre
FAKHRY Nicolas
FAUGERE Gérard Surnombre
FELICIAN Olvier
FENOLLAR Florence
FIGARELLA/BRANGER Dominique
FLECHER Xavier
FOURNIER Pierre-Edouard
FRANCES Yves Surnombre

FUENTES Stéphane
GABERT Jean
GAINNIER Marc
GARCIA Stéphane
GARIBOLDI Vlad
GAUDART Jean
GAUDY-MARQUESTE Caroline
GENTILE Stéphanie
GERBEAUX Patrick
GEROLAMI/SANTANDREA René
GILBERT/ALESSI Marie-Christine
GIORGI Roch
GIOVANNI Antoine
GIRARD Nadine
GIRAUD/CHABROL Brigitte
GONCALVES Anthony
GORINCOUR Guillaume
GRANEL/REY Brigitte
GRANVAL Philippe

GRIMAUD Jean-Charles
GROB Jean-Jacques
GUEDJ Eric
GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOFFART Louis
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LE TREUT Yves-Patrice Surnombre
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MARANINCHI Dominique Surnombre

MARTIN Claude Surnombre
MATONTI Frédéric
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MOAL Valérie
MONCLA Anne
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
MUNDLER Olivier Surnombre
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier

CHIARONI Jacques
CHINOT Olivier
OUAFIK L'Houcine
PAGANELLI Franck
PANUEL Michel
PAPAZIAN Laurent
PAROLA Philippe
PARRATTE Sébastien
PELISSIER-ALICOT Anne-Laure
PELLETIER Jean
PETIT Philippe
PHAM Thao
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique
PIQUET Philippe
PIRRO Nicolas
POINSO François
RACCAH Denis
RAOULT Didier
REGIS Jean
REYNAUD/GAUBERT Martine
REYNAUD Rachel

RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth

RIDINGS Bernard Surnombre

GREILLIER Laurent
GRILLO Jean-Marie Surnombre
ROCHE Pierre-Hugues
ROCH Antoine
ROCHWERGER Richard
ROLL Patrice
ROSSI Dominique
ROSSI Pascal
ROUDIER Jean
SALAS Sébastien
SAMBUC Roland Surnombre
SARLES Jacques
SARLES/PHILIP Nicole
SCAVARDA Didier
SCHLEINITZ Nicolas
SEBAG Frédéric
SEITZ Jean-François
SIELEZNEFF Igor
SIMON Nicolas
STEIN Andréas
TAIEB David

THIRION Xavier

THOMAS Pascal

NICOLLAS Richard
OLIVE Daniel
THUNY Franck
TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
TRIGLIA Jean-Michel
TROPIANO Patrick
TSIMARATOS Michel
TURRINI Olivier
VALERO René
VAROQUAUX Arthur Damien
VELLY Lionel
VEY Norbert
VIDAL Vincent
VIENS Patrice
VILLANI Patrick
VITON Jean-Michel
VITTON Véronique
VIEHWEGER Heide Elke
VIVIER Eric
XERRI Luc

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
FILIPPI Simon

PROFESSEUR ASSOCIE A TEMPS PARTIEL

BURKHART Gary

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

ACHARD Vincent (disponibilité)
ANGELAKIS Emmanouil
ATLAN Catherine (disponibilité)
BARTHELEMY Pierre
BARTOLI Christophe
BEGE Thierry
BELIARD Sophie
BERBIS Julie
BERGE-LEFRANC Jean-Louis
BEYER-BERJOT Laura
BIRNBAUM David
BONINI Francesca
BOUCRAUT Joseph
BOULAMERY Audrey
BOULLU/CIOCCA Sandrine
BUFFAT Christophe
CAMILLERI Serge
CARRON Romain
CASSAGNE Carole
CHAUDET Hervé
COZE Carole
DADOUN Frédéric (disponibilité)
DALES Jean-Philippe
DAUMAS Aurélie
DEGEORGES/VITTE Joëlle
DEL VOLGO/GORI Marie-José
DELLIAUX Stéphane
DESPLAT/JEGO Sophie
DEVEZE Arnaud Disponibilité
DUBOURG Grégory
DUFOUR Jean-Charles
EBBO Mikaël
FABRE Alexandre
FOLETTI Jean- Marc
FOUILLOUX Virginie
FROMONOT Julien
GABORIT Bénédicte
GASTALDI Marguerite
GELSI/BOYER Véronique
GIUSIANO Bernard
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie
GONZALEZ Jean-Michel
GOURIET Frédérique
GRAILLON Thomas
GRISOLI Dominique
GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné
GUIDON Catherine
HAUTIER/KRAHN Aurélie
HRAIECH Sami
KASPI-PEZZOLI Elise
L'OLLIVIER Coralie
LABIT-BOUVIER Corinne
LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina
LAGIER Aude (disponibilité)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude
LEVY/MOZZICONACCI Annie
LOOSVELD Marie
MANCINI Julien
MARY Charles
MASCAUX Céline
MAUES DE PAULA André
MILLION Matthieu
MOTTOLA GHIGO Giovanna
NGUYEN PHONG Karine
NINOVE Laetitia
NOUGAIREDE Antoine
OLLIVIER Matthieu
OUDIN Claire
OVAERT Caroline
PAULMYER/LACROIX Odile
PERRIN Jeanne
RANQUE Stéphane
REY Marc
ROBERT Philippe
SABATIER Renaud
SARI-MINODIER Irène
SARLON-BARTOLI Gabrielle
SAVEANU Alexandru
SECQ Véronique
TOGA Caroline
TOGA Isabelle
TROUSSE Delphine
TUCHTAN-TORRENTS Lucile
VALLI Marc
VELY Frédéric
VION-DURY Jean
ZATTARA/CANNONI Hélène

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES
(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad
BARBACARU/PERLES T. A.
BERLAND/BENHAIM Caroline
BOUCAULT/GARROUSTE Françoise
BOYER Sylvie
COLSON Sébastien
DEGIOANNI/SALLE Anna
DESNUES Benoît
MARANINCHI Marie
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky
MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte
POGGI Marjorie
RUEL Jérôme
STEINBERG Jean-Guillaume
THOLLON Lionel
THIRION Sylvie
VERNA Emeline

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

REVIS Joana

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à TEMPS-PLEIN

TOMASINI Pascale

PROFESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité
THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH) DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF) VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)

RAOULT Didier (PU-PH)

ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH)
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH) NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
ENJALBERT Alain (PU-PH) Surnombre

GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMONOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ; MEDECINE URGENCE 4801

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
KERBAUL François (PU-PH) LEONE Marc (PU-PH)
MARTIN Claude (PU-PH) Surnombre
MICHEL Fabrice (PU-PH)
MICHELET Pierre (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

BURKHART Gary (PAST)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)

PERRIN Jeanne (MCU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section) FRANCESCHI Frédéric (PU-PH) RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
LE TREUT Yves-Patrice (PU-PH) Surnombre
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre

GAUDART Jean (PU-PH) GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section) BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH) SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)

CURVALE Georges (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH)
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPIANO Patrick (PU-PH) OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)

COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH) GONCALVES Anthony PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
MARANINCHI Dominique (PU-PH) Surnombre
SALAS Sébastien (PU-PH) VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)

D'JOURNO Xavier (PU-PH)
DODDOLI Christophe (PU-PH) GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
MACE Loïc (PU-PH)
THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
GRISOLI Dominique (MCU-PH)
TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
LEGRE Régis (PU-PH)

HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)

AMABILE Philippe (PU-PH)
BARTOLI Michel (PU-PH)
MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
PIQUET Philippe (PU-PH)

SARLON-BARTOLI Gabrielle (MCU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

GRILLO Jean-Marie (PU-PH) Surnombre
LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
GROB Jean-Jacques (PU-PH)
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH)
DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
GRANDVAL Philippe (PU-PH)
GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
SEITZ Jean-François (PU-PH)
VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
KRAHN Martin (PU-PH)

LEVY Nicolas (PU-PH)
MONCLA Anne (PU-PH)
SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

TOGA Caroline (MCU-PH)

ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)

CASTINETTI Frédéric (PU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
BOYER Laurent (PU-PH)
CHABOT Jean-Michel (PU-PH)
GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
THIRION Xavier (PU-PH)
BERBIS Julie (MCU-PH)
LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH)
BRETELLE Florence (PU-PH)
CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
COURBIERE Blandine (PU-PH)
CRAVELLO Ludovic (PU-PH) D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
MEGE Jean-Louis (PU-PH)
OLIVE Daniel (PU-PH)
VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)

DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH) ROBERT Philippe (MCU-PH)
VELY Frédéric (MCU-PH)

HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
COSTELLO Régis (PU-PH)
CHIARONI Jacques (PU-PH)
GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH) MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
VEY Norbert (PU-PH)

GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)

LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
LOOSVELD Marie (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

LEONETTI Georges (PU-PH)
PELISSIER/ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

BARTOLI Christophe (MCU-PH)
TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
PAROLA Philippe (PU-PH) STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
DISDIER Patrick (PU-PH)
DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)

HARLE Jean-Robert (PU-PH) ROSSI Pascal (PU-PH)
SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)
GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)
ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
RACCAH Denis (PU-PH)
VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
BRUNET Philippe (PU-PH)
BURTEY Stépahne (PU-PH)
DUSSOL Bertrand (PU-PH)
JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
FUENTES Stéphane (PU-PH)
REGIS Jean (PU-PH)
ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
HOFFART Louis (PU-PH)
MATONTI Frédéric (PU-PH)
RIDINGS Bernard (PU-PH) Surnombre

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
FAKHRY Nicolas (PU-PH)
GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
NICOLLAS Richard (PU-PH)
TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

DEVEZE Arnaud (MCU-PH) Disponibilité

REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

PH) Surnombre

CASSAGNE Carole (MCU-PH)
L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
MARY Charles (MCU-PH)
RANQUE Stéphane (MCU-PH)
TOGA Isabelle (MCU-PH)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
CHAMBOST Hervé (PU-PH)
DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
MICHEL Gérard (PU-PH)
MILH Mathieu (PU-PH)
REYNAUD Rachel (PU-PH)
SARLES Jacques (PU-PH)
TSIMARATOS Michel (PU-PH)

COZE Carole (MCU-PH)
FABRE Alexandre (MCU-PH)
OUDIN Claire (MCU-PH)
OVAERT Caroline (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
LANCON Christophe (PU-PH)
NAUDIN Jean (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
GIRARD Nadine (PU-PH)
GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
JACQUIER Alexis (PU-PH)
MOULIN Guy (PU-PH)
PANUEL Michel (PU-PH)
PETIT Philippe (PU-PH)
VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)
AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
CECCALDI Mathieu (PU-PH)
EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
FELICIAN Olivier (PU-PH)
PELLETIER Jean (PU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
POINSO François (PU-PH)

PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE - PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803

BLIN Olivier (PU-PH)
FAUGERE Gérard (PU-PH) Surnombre
MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH) SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)
VALLI Marc (MCU-PH)

PHILOSPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section) DESSEIN Alain (PU-

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
BREGEON Fabienne (PU-PH)
MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
BONINI Francesca (MCU-PH)
BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)
DEL VOLGO/GORI Marie-José (MCU-PH)
DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
GABORIT Bénédicte (MCU-PH)
REY Marc (MCU-PH)

LIMERAT/BOUDOURESQUE Françoise (MCF) (40ème section) Retraite 1/5/2018 RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
STEINBERG Jean-Guillaume (MCF) (66ème section)
THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)
BARLESI Fabrice (PU-PH)
CHANEZ Pascal (PU-PH)
CHARPIN Denis (PU-PH) Surnombre CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
GREILLIER Laurent (PU PH)
REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)

TOMASINI Pascale (Maitre de conférences associé des universités)

VIDAL Vincent (PU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
PHAM Thao (PU-PH)
ROUDIER Jean (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
BARTOLIN Robert (PU-PH) Surnombre
VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

Merci à M. Le Professeur GERBEAUX Patrick d'avoir accepté de présider mon jury de thèse, c'est un grand honneur que vous me faites, veuillez accepter toute ma reconnaissance pour votre réactivité et votre disponibilité.

A M. Le Professeur FILIPPI Simon, je vous remercie grandement pour avoir porté de l'intérêt à ma thèse et d'avoir accepté de siéger dans mon jury, un grand merci pour vos enseignements.

A M. Le Professeur ADNOT Sébastien, vous me faites m'honneur de juger mon travail, veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

A M. Le Docteur CHETTI Mourad, merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse, sans toi cette thèse n'aurait pas vu le jour, merci d'avoir été mon maître de stage, je n'oublierai pas tes enseignements qui me servent au quotidien.

A mes parents, merci de m'avoir poussée, sans vous à l'heure qu'il est je découperai des arbres ! Merci d'avoir toujours cru en moi et de m'avoir aidé à arriver là où j'en suis. A ma mère qui m'a toujours donné de bons conseils, merci pour ton amour et ta bienveillance. A mon père pour nos discussions, quelquefois animées, quelquefois scientifiques qui m'ont poussée à être curieuse de tout.

A Emilie, merci de m'avoir montré la voie du travail (ce qui n'était pas gagné au départ), merci pour ton grain de folie et ton amour pour ta famille.

A mon Pimpaow, merci d'être là quoi qu'il arrive, d'être toi, merci à ton humour et à ta joie de vivre, merci pour tous ces moments complétement fous, merci pour ton soutien dans toutes les situations, tu es une petite merveille.

A Djamila, merci pour ton amour durant toutes ces années, merci pour ton amitié infaillible, à ton courage jusqu'à la fin et à ta force de caractère, sans toi je ne serai pas arrivé jusque-là et je suis sûre que tu es fière de me voir enfin thésèe !
A Auréle, tout petit mais si précieux !

A Edouard, beau-frère hors pair, à toutes ces soirées mémorables, à ton talent pour ton métier, à ton besoin d'excellence qui est et restera un modèle.

A Sonia, incroyable femme, pleine de vie et de joie, ne change surtout pas reste ce bel éclat de rire qui te caractérise si bien. Merci d'avoir été là dans tous les moments pénibles.

A mon Thildon malicieux, tellement impressionnée par ta résistance et ta force, tu es devenue pendant cette thèse une grande amie.

A Mathilde, à nos soirées et après midi mémorables et non mémorables ! A ta voix incroyable et à ton humour hors pair, merci d'être toi finalement ! Vivement la prochaine piqure d'oursin…

A Maxime, que dire à part BRAVO et MERCI ! Tu es un peu un phare dans l'obscurité, merci pour ton humour et ton intelligence.

A Elsa pour tous ces bons moments sur le GR20 et à toutes ses belles années d'amitié, rendez-vous l'année prochaine pour le tour du Mont Blanc !

A Guillaume, de folles aventures en ta compagnie, vivement le prochain voyage en Grèce pour recasser des quads !

A Panpan, à ses parties de coinche mémorables, à ta bonne humeur et ton bonheur, BRAVO !

A Priya, pour les cours de saxophone de 2h du matin, pour nos discussions, pour tes « ohlala » incroyables et pour ta formidable force de vie.

A Anne-So, j'ai toujours dit que les bourguignons étaient géniaux, tu confirmes la règle ! Merci pour ton sourire et ta joie de vivre !

A Cécile et Pierrick, restez comme ça, ne changez rien, je vous aime !

Aux copains de Saint-Etienne, à Clément petit être adorable, à Medhi pour tous ces bons moments durant l'externat, à Charlène pour ta joie de vivre, à Alexis et à Camille pour votre folie ! A Toto, à Mika, et à tous les autres ! Merci pour votre amour de la fête que je n'ai retrouvé nulle part ailleurs, et à tous ces moments fous passés à vos côtés !

Aux copains de Marseille qui rivalisent avec les stéphanois ! Bravo à vous d'être aussi fous ! A Deco, à Moineau, à Nevers, à Karim, à Zaza, à Planchette, à PC, à Amir je vous aime !!

A mes enfants d'endocrino, Léa et Justin, à mamie Eva et à papa Verchere , merci pour ces 6 mois à vos côtés !

A la Ciotat, merci à Bouchra pour ces longs 6 mois, merci à la plage, merci aux urgences, merci aux coups de soleil ! Merci aux pompiers !

A Martigues, merci à ce bel internat plein d'amiante où j'ai rencontré des gens merveilleux, comme quoi au milieu du chaos… merci à Marion pour avoir partagé ces 6 mois, merci à mes premiers co-internes Thomas et Nathalie c'était génial de faire nos premiers pas ensemble ! Au Docteur Genot pour sa rigueur et ses connaissances sans lesquelles je ne serai pas le même médecin aujourd'hui.

Au Docteur Turcat Dorothée, merci pour ta gentillesse, ton expérience et ta patience, merci pour ton enseignement incroyable en pédiatrie.

Aux urgences de Manosque, des gens formidables pour un semestre inoubliable, merci pour tout ce que vous m'avez appris.

Au GR10 et au GR20, bouffées d'oxygène au milieu de la thèse, tellement de bons souvenirs et de belles rencontres.

Merci à HP sans qui cette thèse n'aurait probablement jamais vu le jour

Au canapé rose, merci de m'avoir accueillie durant ces longs mois d'écriture, ça n'a pas été facile pour toi…

Au vin rouge et au vin blanc, merci de m'avoir soutenue !

Merci aux chips, vous serez à jamais dans mon cœur.

A la musique, à l'amour, à l'amitié…. Et enfin plus que tout MERCI A LA VIE !

TABLE DES MATIERES :

ABREVIATIONS……..…….page 1

I-INTRODUCTION……..……page 2

I-1- Contexte

I-2- Etat des lieux en médecine générale

I-3- Justification et objectifs

I-3-1- Un peu d'histoire

I-3-2- Justification

I-3-2- Questions et objectifs

II- MATERIEL ET METHODE ……. page 7

II-1- Type d'étude

II-2- Population ciblée

II-3- Recueil des données

II-4- Analyse des données

III-RESULTATS ……. page 9

III-1- Motivation à avoir choisi la médecine générale :

1- **Relation avec le patient**
2- **Prendre le patient dans sa globalité**
3- **Une spécialité variée mais avec la possibilité de se spécialiser**
4- **Moins de pression qu'à l'hôpital, plus de liberté**
5- **Stage d'externat**
6- **Le classement à l'ECN**
7- **La qualité de vie**

III-2- Les motivations à choisir un mode d'exercice :

III-2-1- Les remplaçants

1- La mobilité géographique
2- L'expérience et la continuité de la formation
3- La notion de liberté, l'absence d'engagement et la simplicité
4- Moins d'administratif permettant d'axer sa pratique uniquement sur la clinique
5- La flexibilité de l'emploi du temps, le temps libre et les congés
6- L'aspect financier
7- La relation avec le patient
8- Changement de cabinet
9- Chercher du travail

III-2-2- Les salariés

1- Le travail en équipe
2- L'administratif
3- L'intérêt de la pratique hospitalière par rapport au libéral
4- La peur du libéral
5- Les congés, les horaires et la qualité de vie
6- La stabilité professionnelle

III-2-3- Les installés

1- S'installer mais pas dans n'importe quelles conditions
2- La stabilité et l'engagement
3- Avoir sa patientèle et son cabinet
4- Les congés, les horaires et la qualité de vie
5- Être son propre patron

III-3- La vision de la médecine générale et le futur :

III-3-1- Les déserts médicaux :

1- Un problème sociétal
2- La qualité de vie
3- Redynamiser ces zones
4- Les mesures incitatives
5- La liberté d'installation

III-3-2- Les modes de rémunération :

1- Le système actuel
2- Le tiers payant intégral
3- Les perspectives

III-3-3- Le manque d'installation

1- La patientèle
2- Le besoin de stabilité
3- Trop d'administratif et pas suffisamment de formation
4- Les cabinets de groupe, les maisons de santé
5- La peur du futur et de l'engagement
6- La rupture avec l'éthos classique de l'exercice de la médecine générale

IV-DISCUSSION …… page 56

IV-1- Principaux résultats de l'étude

IV-2- Limites et forces de l'étude

IV-3- Confrontations des résultats avec les données de la littérature

IV-3-1- Le choix de la médecine générale

IV-3-2- Le choix du mode d'exercice
1- Un changement de pratique
2- La tendance au regroupement

3- L'installation

4- Le salariat ou le libéral ?

IV-3-3- La vision de la médecine générale

1- La liberté d'installation et les déserts médicaux

2- Les modes de rémunérations

IV-4- Les perspectives

IV-4-1- La formation

IV-4-2- La qualité de vie

IV-4-3- Le numerus clausus

IV-4-4- Les modes d'exercice

IV-4-5- L'aspect financier

IV-4-6- Ailleurs, c'est comment ? : Liberté d'installation, répartition sur le territoire et assurance maladie

IV-4-7- La féminisation

V-CONCLUSION …… page 72

VI-BIBLIOGRAPHIE …….. page 73

VII-ANNEXES : ……... page 76

ANNEXE N°1 : Effectifs des médecins généralistes en fonction de leur âge et de leur genre

ANNEXE N°2 : Guide d'entretien

ANNEXE N°3 : Caractéristiques des participants

ANNEXE N°4 : Questionnaire pour le talon sociologique

ANNEXE N°5 : Retranscription des entretiens individuels pour le groupe remplaçant

ANNEXE N°6 : Retranscription des entretiens individuels pour le groupe salarié

ANNEXE N°7 : Retranscription des entretiens individuels pour le groupe installé

LISTE D'ABREVIATIONS :

DES : Diplôme d'Etudes Supérieures

DOM : Département d'outre-mer

ECN : Examen national classant

MG : Médecine générale

PACA : Provence Alpes Côte d'Azur

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

SASPAS : Stage ambulatoire en soins primaire en autonomie supervisée

TCAM : Taux croissance annuel moyen

I-Introduction :

I-1- Contexte

Selon la définition européenne de 2002, la médecine générale est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche, de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. La médecine générale a été élevée au rang des spécialités médicales par la Loi n° 2002- 73 de modernisation sociale (article 60). C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires.

Le médecin généraliste est donc le premier maillon de l'accès aux soins, il permet la coordination des soins, de manière efficiente, avec les différents intervenants de la santé. Il est au cœur de la promotion et de l'éducation pour la santé et a une responsabilité spécifique en matière de santé publique. La médecine générale a une approche très globale des problèmes de santé, que ce soit dans leurs dimensions physique et psychologique, mais aussi socio-culturelles et existentielle. Cette approche est facilitée par le contact répété avec le patient et le lien de confiance qui s'instaure entre le médecin et son patient. (1)

Cependant le manque de médecins généralistes dans certaines régions sous dotées provoque des difficultés d'accès à ces soins primaires. Par ailleurs la médecine générale se transforme tant par l'évolution des pratiques que par l'évolution des mentalités. Nous allons nous pencher sur l'état des lieux en France de la médecine générale, au 1er janvier 2017, afin de mieux cerner ces disparités et ces transformations.

I-2- Etat des lieux en médecine générale

On enregistre une diminution des effectifs de médecins généralistes, sur la période de 2007 à 2017, de 9,1% tous modes d'exercices confondus, passant de 97012 à 88137. Cette baisse d'effectif ne serait pas une tendance en cours de correction, voire même elle tendrait à s'intensifier dans les 8 prochaines années. Selon le conseil national de l'ordre, en 2025 on ne compterait plus que 79262 médecins

généralistes en activités, soit une baisse par rapport à aujourd'hui de 10,06%. (2) Pour se rendre compte de cette diminution, sélectionnons une période plus restreinte de 2010 à 2017, durant cette période on constate une diminution des effectifs au niveau de pratiquement toutes les régions de France, exceptées la région des Pays de la Loire et les DOM. Il existe de fortes disparités en fonction des régions et encore plus au sein de ces dernières. En effet la plus forte baisse est enregistrée dans le département de l'Yonne avec une diminution de 20,8% des effectifs, suivi de l'Indre avec 19,9%, au niveau de la région PACA, les Bouches du Rhône se situe à 10,1%.
(3)

Cette diminution doit être éclairée par des paramètres démographiques, en effet l'âge moyen des médecins généralistes est de 52 ans, 27,3% sont âgés de 60 ans et plus, tandis que les moins de 40 ans représentent 16% des effectifs. La mixité est assez respectée, on retrouve 54% d'hommes et 46% de femmes avec une tendance ces dernières années à la féminisation de la profession, on constate que dans la tranche des médecins généralistes âgés de 34 ans ou moins, 67.3% sont des femmes (voir annexe n°1). (4)

La diminution des effectifs de médecins généralistes n'est pas le seul paramètre inquiétant, il faut aussi prendre en compte le mode d'exercice. Le mode d'activité permettant une prise en charge efficiente des patients, c'est-à-dire l'exercice libéral, enregistre une diminution de 13.5% depuis 2007 au profit de l'activité salarial, qui elle, présente une hausse de 5.3%. (4)

Penchons-nous maintenant sur les formes d'activités. L'activité libérale représente 55,3% des modes d'exercices, avec une proportion d'homme de 62.6%. La médecine générale est la spécialité de médecine la plus représentée parmi les médecins remplaçants inscrits à l'Ordre, avec 63.2%. Au niveau démographique, les médecins généralistes remplaçants ont un âge moyen de 46 ans et se composent d'une majorité de femme. On retrouve 36% des médecins généralistes exerçant en salariat, avec une prédominance féminine à 60.8%. (4)

La diminution des médecins généralistes en cabinets libéraux, est donc un problème majeur de santé publique. Depuis ces dernières années on note une diminution croissante du nombre d'installations en libérale des médecins généralistes, -13.5% entre 2007 et 2016. Cependant le nombre d'installations des médecins

généralistes passent de 10.8% lors de la première inscription à l'ordre des médecins à 33.3%, 8 ans après. (4)

I-3- Justification et objectifs

Devant ce problème de santé publique majeur, il paraît essentiel de comprendre les raisons, qu'elles soient personnelles, professionnelles ou environnementales, du choix du mode d'exercice des jeunes médecins généralistes.

I-3-1- Un peu d'histoire

A partir de la loi du 30 décembre 1958, qui créa les centres hospitaliers universitaires, la médecine se positionne dans un système élitiste, centré sur la valorisation d'une médecine hospitalo-universitaire de plus en plus spécialisée, l'un des buts de cette loi était de ralentir la fuite des élites dans le secteur privé. L'ancien fonctionnement des études de médecine prônait cet élitisme avec le concours de l'internat instauré en 1802. Le nombre de place au premier concours était de 24 pour arriver à un millier au début du XXème siècle, ce concours perdura jusqu'en 2004 date d'instauration de l'ECN.

Pour ce qui est de la qualification en médecine générale, jusqu'en 1984 l'internat de médecine générale durait un an dans un service agréé. A partir de 1984, le résidanat est fixé à 4 semestres jusqu'en 1995, où il est fixé à 5 semestres et enfin à compter de novembre 2001 le résidanat comporte 6 semestres.

En 2002, la médecine générale fut reconnue en tant que spécialité médicale à part entière. Ce statut de spécialiste en médecine générale n'améliore pas la propension des futurs médecins à choisir cette spécialité, en effet en 2004, 620 postes n'ont pas été pourvu lors du premier ECN, dont 609 en médecine générale, les étudiants préférant redoubler plutôt que d'exercer cette spécialité.(5)

Ce n'est que récemment que la médecine générale a réussi à conquérir un statut dans les facultés de médecine. En 2007, les premières promotions sorties du DES voient la nomination de 16 chefs de clinique. En 2008, la création par la loi de la filière universitaire de médecine générale et d'un corps d'enseignants titulaires de médecine générale permet une meilleure reconnaissance universitaire. En 2009, on

voit les premières nominations de professeurs titulaires de médecine générale. En quelques années cette profession a vu son statut, du moins son statut universitaire, rejoindre celui des autres spécialités médicales.

Dans les années 80, des travaux sociologiques qualitatifs avaient fait état des manières très variées dont les généralistes développaient des stratégies de revalorisation de leurs consultations, voire de spécialisation (acupuncture, ostéopathie, homéopathie…), en fonction de l'intérêt du médecin et du contexte social où il exerce. (6)

Il y a donc un certain temps que l'exercice de la médecine de famille de premier recours n'est pas l'horizon unique et indépassable, de tous les diplômés de médecine générale.

Parlons maintenant du numerus clausus, il a été instauré en 1971, suite à l'explosion des inscriptions en médecine post mai 68. Il avait drastiquement baissé, passant de 8588 en 1971 à 3500 en 1993.(7) Cette baisse du numérus clausus avait plusieurs objectifs, l'un des premiers étant le contrôle des dépenses de santé en limitant l'offre de soins, le deuxième était la crainte d'une paupérisation des médecins qui devenus trop nombreux verraient leur activité et donc leur revenu très diminués. (7) C'est à partir de 1998 que les autorités sanitaires commencent à voir se profiler la pénurie de médecin dans les années 2000-2010, pour enrayer le phénomène l'état décide de réaugmenter le numérus clausus très progressivement (7) jusqu'à ce jour, où le numerus clausus pour la médecine est de 8205 places. (8)

I-3-2- Justification

La profession de médecin généraliste s'est profondément modifiée ces dernières années avec les nombreuses réformes de santé et la reconnaissance de la médecine générale comme une spécialité à part entière, mais la réforme de cette profession n'en est qu'à ses débuts.

Elle s'est aussi modifiée par les aspects sociaux, depuis quelques années, les jeunes générations s'écartent de l'ethos professionnel classique qui comprend, la valorisation de la vocation, la disponibilité permanente et la séparation difficile entre la

sphère professionnelle et privée, grâce à des stratégies individuelles et collectives portant sur le temps de travail mais aussi sur la diversification des pratiques et la spécialisation. (9)

L'engagement dans la pratique libérale des jeunes médecins généralistes est un processus d'ajustement entre leur mode de vie, leurs priorités personnelles ainsi que les normes et les valeurs de leur milieu. Ce qui implique une durée de maturation d'un projet professionnel plus longue que la moyenne.

L'augmentation de la non installation des nouveaux médecins généralistes est un phénomène qui est observé depuis la création de l'ARS en 2010 et la tendance actuelle est à la hausse, en 2025, un médecin généraliste sur quatre ne sera pas remplacé. Et pourtant le nombre de postes en médecine générale à l'ECN n'a jamais été aussi important passant de 1841 en 2004 (5) à 3645 en 2017 (10). Ce nombre de postes est à nuancer car les étudiants choisissant la médecine générale ne deviennent pas tous omnipraticiens comme il l'a été constaté dans l'état des lieux.

La médecine générale a donc subi de très grands bouleversements dans la dernière décennie tant sur son apprentissage, que sur sa reconnaissance et sa pratique. La profession de médecine générale n'en est qu'à ses débuts en tant que spécialité, il est donc essentiel de connaitre le point de vue des jeunes médecins généralistes.

I-3-2- Questions et objectifs

La question posée par cette thèse est comment les jeunes médecins généralistes choisissent leur mode d'exercice ?

Pourquoi ont-ils choisi cette spécialité ? Quelles sont les raisons qui les poussent à choisir d'autres voies que l'installation ? Comment les jeunes médecins généralistes appréhendent-ils les bouleversements de la médecine générale et leur métier ? Comment voient-ils l'avenir pour cette profession ? Quelles sont les attentes des jeunes médecins généralistes ? Autant de questions auxquelles nous allons nous intéresser.

L'objectif de cette thèse est de comprendre les mécanismes qui poussent les futurs médecins à choisir un mode d'exercice plutôt qu'un autre. Pour combattre le recul de l'installation en libéral des jeunes médecins, il faut d'abord comprendre pourquoi ils choisissent un autre mode d'exercice.

II- MATERIEL ET METHODE

II-1- Type d'étude

Nous avons réalisé une étude qualitative, afin d'évaluer les motivations des jeunes médecins généralistes à choisir leur mode d'exercice. En effet il paraissait plus judicieux de choisir ce type d'étude afin d'explorer toutes les variétés d'opinion, de comportements et d'expériences personnelles.

Pour cela des entretiens individuels semi directifs en tête à tête ont été réalisés sur une période allant de début octobre 2017 à avril 2018 auprès de jeunes médecins généralistes de la région PACA. Ce mode de recueil de données en tête à tête a été retenu afin de permettre aux médecins d'exprimer plus librement les raisons personnelles de leur choix d'exercice par rapport à un focus groupe, qui peut créer une atmosphère de confrontation et ainsi inhiber certaines personnalités.

II-2- Population ciblée

La population ciblée était les internes de dernière année de médecine générale de la Faculté d'Aix-Marseille ainsi que les médecins généralistes thésés ou non ayant moins de 5 ans de pratique.

Les critères d'inclusion pour le groupe remplaçant étaient : les médecins généralistes ayant fini leurs études depuis moins de 5 ans et effectuant des remplacements en libéral ainsi que les internes de 3ème année de DES de MG qui souhaitent effectuer des remplacements en libéral, ne pas avoir de projet d'installation dans les 5 ans suivant la fin des études. Pour le groupe des salariés : travailler comme salarié dans le secteur privé ou public en activité depuis moins de 5 ans, et les internes de 3ème année de DES de médecine générale prévoyant de faire du salariat à la fin de leurs études. Pour le groupe installé : les médecins généralistes installés moins de 5 ans après la fin de leur cursus ou interne de MG en dernière année de DES souhaitant s'installer dans les 5 ans après la fin de leur DES.

Les critères d'exclusion étaient : les médecins ayant fini leurs études depuis plus de 5 ans, les médecins et internes souhaitant ou exerçant une activité mixte, les médecins titulaires de DESC et les internes en 3ème année inscrits à un DESC, les internes de 1ère et 2ème année.

Les caractéristiques démographiques sont répertoriées dans l'annexe n°2.

II-3- Recueil des données

Le recueil de données a été fait grâce à des entretiens semi directifs, d'environ 25 minutes, enregistrés sur smartphone (i-phone 5s) et retranscrit sur support informatique (WORD). Le lieu d'entretien était fixe, sauf convenance personnelle de l'interviewer. L'entretien se déroulait en 3 parties, une partie sur les motivations à avoir choisi la médecine générale en spécialité, une partie sur les motivations à avoir choisi tel mode d'exercice et enfin une dernière partie sur la vision de la médecine générale, le guide a été élaboré grâce à la revue de la littérature, il a d'abord été testé avec deux entretiens individuels puis réajusté, le guide d'entretien final est disponible en annexe n°2. Un questionnaire quantitatif a été réalisé auprès de chaque interviewé, afin de réaliser le talon sociologique disponible en annexe n°4.

II-4- Analyse des données

L'encodage des données a été fait de manière manuelle jusqu'à suffisance des données qui a été obtenu au bout de 7 entretiens pour le groupe remplaçants, au bout de 5 entretiens pour le groupe salariés et au bout de 4 entretiens pour le groupe installés, afin de vérifier la suffisance des données deux entretiens en plus par groupe ont été réalisés pour arriver à un total de 9 entretiens pour les remplaçants, de 6 entretiens pour les installés et de 7 entretiens pour le groupe salariés.

III-RESULTATS

Pour les résultats nous avons choisi de faire des parties communes pour ce qui est des motivations à avoir choisi la médecine générale ainsi que le futur de la médecine générale, en effet lors de l'encodage des différents groupes, les différences

étant extrêmement ténues, il nous a semblé plus judicieux de les regrouper en parties communes. La partie sur les motivations à avoir choisi un type d'exercice sera traitée en 3 parties.

III-1- Motivation à avoir choisi la médecine générale :

1- Relation avec le patient

La relation avec le patient revenait de manière assez récurrente dans les entretiens des 3 groupes. Cette relation était vue comme privilégiée et n'était retrouvée dans aucunes autres spécialités. L'humain était au centre de leur pratique, le lien de confiance qui s'installait entre le patient et le médecin était une source d'enrichissement.

« Je trouvais que le côté médecin de famille, de suivre les gens longtemps, d'être proche d'eux c'était, heu ça me plaisait vraiment beaucoup, enfin cette relation au patient que je n'ai jamais retrouvé ni dans un autre service ni dans une autre spécialité »

« C'est plus par rapport, au rapport qu'on a avec les gens, y'a aucune autre spécialité qui peut te l'apporter »

« Ce colloque singulier du médecin généraliste il existe que dans cette pratique-là »

« J'avais envie d'être proche des gens, j'avais envie d'être leur médecin de les suivre enfin voilà d'avoir une vraie relation. »

2- Prendre le patient dans sa globalité

Après la relation avec le patient, on retrouve la manière de le prendre en charge. Les médecins généralistes interrogés appréciaient le fait de ne pas se focaliser sur un aspect du patient mais de prendre le patient dans sa globalité.

« La façon de prendre en charge le patient dans sa globalité. »

« Une spécialité grâce à laquelle on est en contact direct avec le patient, ses problèmes, c'est une position quand même centrale dans l'accès aux soins du patient, on est un peu le pivot qui permet au patient de suivre diffèrent parcours de soin pour le mener à bien dans toutes ses pathologies chroniques. »

« Après y'a le côté généraliste qui me plaisait beaucoup qui me faisait hésiter avec la réa c'est le seul truc qui m'aurait un peu plu, mais bon les réanimateurs ils parlent pas aux gens, (Rire) enfin moi j'ai envie de parler aux gens »

3- <u>Une spécialité variée mais avec la possibilité de se spécialiser</u>

Un des autres aspects attractifs de la médecine générale, était le côté varié de la pratique. Cette spécialité requiert une certaine polyvalence, les médecins généralistes avaient choisi cette spécialité pour ne pas être enfermé dans une spécialité d'organe.

« Ça reste très polyvalent et très polypathologique »

« Une spécialisation d'organe c'est sûr que non, une spécialisation d'âge ou de la gynéco non plus, et la variété qu'il y a dans la journée et puis c'est très adaptable la pratique, tu peux même être dans plusieurs structures, tu peux bosser à la prison, tu peux bosser en crèche. »

« Oui c'est ça c'est très enrichissant professionnellement parlant. On n'est pas enfermé dans une spécialité. »

« Je n'ai pas eu de coup de cœur pour un organe en particulier, et donc une spécialité c'est se spécialiser sur un organe et se sur spécialiser sur une partie de cet organe et

c'est pas quelque chose qui me plaisait non plus, heu donc la médecine générale ça m'allait très bien. »

Un deuxième aspect décrit par les médecins était la possibilité de se spécialiser, c'est-à-dire de choisir en fonction de leurs envies de faire plus une pathologie qu'une autre, de pouvoir faire des formations complémentaires, et ainsi de diversifier davantage son activité. Cette flexibilité était une des raisons de choisir cette spécialité. *« On peut varier notre activité, on peut la moduler en fonction de nos envies, s'il y'a une période où on a envie de faire plus de gériatrie ou une période où on a envie de faire plus de pédiatrie, […] on peut faire des formations, des DU qui nous permettent d'acquérir des compétences, et ces compétences on peut les modifier au fur et à mesure de notre heu... carrière »*

« Du coup on choisit la médecine générale mais on est pas cantonné à faire que du cabinet si on a envie de se spécialiser dans quelque chose par exemple de l'allergologie de l'ostéo ou de la médecine du sport ben on peut on est pas obligé de rester généraliste toute sa vie, médecine chinoise, homéopathie enfin y'a plein de choses différentes »

« La flexibilité de la médecine générale parce que globalement on n'est pas enfermé dans un seul type de pratique et on peut se réorienter ou avoir un élargissement de ses pratiques avec tous les DU et tous les DESC auxquels on a accès »

« La médecine générale je trouvais que c'était un bon compromis, et puis j'ai fait le DU de pathologie du sport donc si j'ai envie de m'orienter vers cette pratique je peux ! »

4- <u>Moins de pression qu'à l'hôpital, plus de liberté</u>

Le fait de choisir la médecine générale impliquait souvent d'exercer en dehors de structures hospitalières, même pour les salariés que nous avons interrogés, l'idée principale lors du choix de cette spécialité n'était pas d'exercer à l'hôpital en effet certains médecins décrivaient une pratique hospitalière moins libre qu'en libéral, avec une pression plus importante.

« Ben je trouve que l'hôpital te demande certaine… déjà tu as une certaine pression, qui est différente par rapport au fait de travailler seule ou à plusieurs en libéral »

« Quand tu es à l'hôpital j'ai l'impression que tu as un peu toujours le boulet au pied. »

« Oui ben après j'avais pas envie de faire de l'hospitalier comme je te dis et le fait de pouvoir s'installer et d'être son propre patron ça me plaisait bien »

5- <u>Stage d'externat</u>

Le stage effectué en cabinet libéral lors de l'externat avait influencé quelques praticiens à choisir cette spécialité. Certains regrettaient qu'il ne soit pas obligatoire dans toutes les facultés afin de faire découvrir au plus grand nombre cette spécialité un peu négliger dans l'externat.

« J'avais fait un stage d'externe en cabinet qui m'avait vachement plus »

« Et finalement en passant en stage en libéral en externe, je me suis dit que si j'avais pas la gastro je ferai de la médecine générale et que j'y trouverai mon compte »

« Il faut rendre la médecine générale attractive à la faculté donc il faut qu'il y ait des stages de médecine générale dans toutes les facultés pour inciter les gens à faire ça et pas le considérer comme une sous spécialité. »

Certains médecins ont émis le possible intérêt d'instaurer un stage de médecine générale pendant l'externat identique à celui des autres spécialités afin de permettre aux étudiants d'avoir une idée plus précise de la médecine générale et de promouvoir la médecine générale.

« Il faudrait que ça soit plus long, en fait que ça soit intégré comme un stage d'externat comme les autres donc 3 mois, que le matin, pour vraiment se faire une idée et tourner sur plusieurs médecins pour avoir une bonne vision du métier, je pense que c'est

indispensable pour que les externes se tournent un peu plus volontiers vers cette spé. »

6- Le classement à l'ECN

Le classement à l'internat faisait parti des critères de choix pour un certain nombre de praticien, en effet leur classement initial ne leur permettant pas d'accéder à la spécialité qu'ils souhaitaient avoir, la médecine générale s'était, certes retrouvée être un deuxième choix, mais un deuxième choix satisfaisant pour la plupart des médecins.

« Du coup mon classement ne m'a pas permis d'avoir la gastro et heu finalement je suis très heureuse d'avoir choisi de la médecine générale »

« Alors j'avais 3 orientations, et effectivement mon classement a joué ! »

« Si j'avais été plus travailleuse j'aurais peut-être fait médecine interne mais il faut être vraiment brillant »

« Alors moi c'est pas du tout ce que je voulais faire à la base, je voulais faire de la MPR, et puis j'ai pas été super bien classée »

« C'était pas un second choix qui me déplaisait mais c'était pas mon rêve. Après je suis très contente d'avoir pris ça finalement. »

7- La qualité de vie

La qualité de vie des spécialistes en médecine générale avait été mise en avant, ainsi certains médecins avaient préféré renoncer à faire une autre spécialité soit parce que la spécialité convoitée n'était accessible que dans une ville non attractive soit parce que la spécialité en question demandait un investissement professionnel très important et potentiellement néfaste à la qualité de vie des médecins.

« Enfin j'ai surtout choisi ma ville avant de choisir ma spé, j'avais plus anesthésie réanimation ni gynéco, donc j'ai pris médecine générale. »

« Je voulais quand même un cadre de vie agréable parce que j'avais gynéco méd à Brest (Rire) »

« Du coup j'ai privilégié la ville et j'ai pris médecine générale où j'étais plutôt bien classée, et je me suis retrouvée à Marseille. »

« Dédié toute sa vie à sa carrière […] c'était inenvisageable pour moi. »

« C'était un des internats les moins longs et qu'il n'y avait pas d'assistanat enfin c'était pas une obligation, et pour ma part j'ai déjà eu un externat qui m'a semblé assez long et j'avais pas envie de prolonger de beaucoup mes études. »

« Je vois des amis qui sont partis dans le nord ou à Limoges pour faire la spé dont ils rêvaient ben ils n'ont pas la même qualité de vie heu enfin par rapport déjà ben au climat (Rire) et puis leur internat c'est pas le mien, ils le vivent pas de la même manière. »

Les médecins généralistes avaient choisi cette spécialité dans la perspective d'avoir plus de temps libre, de pouvoir moduler leur emploi du temps comme ils le souhaitaient. La notion d'équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle était aussi importante pour ces médecins qui souhaitaient disposer de temps libre.

« Ce que je cherchais, c'est d'avoir un équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle donc pas avoir quelque chose qui soit trop prenant comme peuvent l'être certaine spécialité hospitalière en CHU. »

« Dès le début de mon internat je me suis rendu compte de toutes les opportunités, de toutes les façons de travailler différentes que ça pouvait m'apporter tout en gérant une vie personnelle riche, une qualité de vie. »

III-2-<u>Les motivations à choisir un mode d'exercice :</u>

Nous allons maintenant nous pencher sur les motivations des 3 groupes à avoir choisi leur mode d'exercice. Les résultats étant très différents d'un groupe à l'autre nous allons traiter ce pan en 3 parties, une pour chacun des groupes.

III-2-1- Les remplaçants

1- La mobilité géographique

Les remplacements autorisaient une certaine mobilité géographique permettant de suivre ou d'attendre son/sa partenaire. D'autant plus quand le ou la partenaire du médecin exerçait un métier où la mobilité était une nécessité, ou que son avenir professionnel n'était pas encore déterminé. Ainsi les remplacements permettaient une flexibilité essentielle afin de ne pas se séparer géographiquement de son/sa partenaire.

« Mais je ne pourrai pas encore m'installer parce que je suis encore super mobile mon copain il est en région PACA, mais on déménage souvent je ne peux pas me projeter sur un endroit, je ne sais même pas dans quel coin de la France je vais me retrouver »

« Du coup Rémi mon copain fini son assistanat dans un an, il a déjà fait un an et le projet c'était que quand ils finissent, ils passent son concours de PH et il trouve un poste à la Réunion »

« Ben j'ai choisi de faire des remplacements parce que pour le moment je ne sais pas trop où je vais me fixer plus tard, euh parce que pour l'instant, faut que j'attende ma compagne j'aimerai bien qu'on s'installe quelque part tous les deux. […] c'est une phase de transition, il faut attendre. »

La mobilité géographique était aussi un avantage pour d'autres raisons, ainsi certains remplaçants avaient exprimé le fait qu'ils avaient la possibilité d'aller exercer dans des zones géographiques particulières avec une grande liberté. Ils décrivaient aussi une instabilité dans leur vie qui ne leur permet pas de s'installer dans un endroit précis.

« C'est un luxe on peut travailler partout, si demain je décide de partir travailler un mois dans les DOM TOM ben on part ! ! On n'est pas fixé on peut aller où on veut … »

« Ben principalement je ne me sentais pas prête à m'installer, parce que ma vie n'est pas assez stable pour m'installer quelque part »

Si pour certains médecins remplaçants la mobilité géographique était un avantage pour d'autre elle devenait un inconvénient.

« J'ai aussi besoin de me poser à un endroit, j'aimerai construire quelque part mais je suis coincé parce que mon copain n'a pas de place fixe. »

2- L'expériences et la continuité de la formation

Les remplaçants parlaient d'un manque de formation en libéral durant leur internat. En effet ils expliquaient qu'ils avaient pratiquement fait toute leur formation à l'hôpital et qu'ils manquaient de pratique en cabinet. Ils ne se sentaient pas prêts à s'installer par manque d'expérience, et regrettaient de ne pas avoir pu faire plus de stage en libéral notamment pour se familiariser avec les formalités administratives.

« On passe 90% de nos études, entre l'externat et l'internat, à l'hôpital ça prépare pas à faire de la médecine libérale que ça soit pour les médecins généralistes ou pour les spécialistes… encore plus pour les spécialistes. »

« Si j'avais eu un 2eme stage derrière comme un SASPAS, j'aurais commencé les remplacements beaucoup plus sûr de moi parce qu'on m'aurait appris à faire la paperasse etc. tu poses plus de questions, 2 stages je pense que c'est le minimum. »

« Et puis je n'ai pas assez d'expérience pour m'installer je pense, et pour être sûre que je veux m'installer… »

« Quand on a connu que l'hôpital dans notre formation, c'est difficile de savoir ce qu'on va avoir envie de faire par la suite, le libéral on connait très peu au final »

« C'est sûr que 5 stages sur 6 à l'hôpital ça ne te forme mais pas au travail que tu vas faire, là en un an de remplacement je vois vraiment la différence avec mes débuts. »

« Moi j'ai pas fait assez de stage en libéral pour savoir exactement ce que j'ai envie de faire et où m'installer »

Les remplacements leur permettaient de pouvoir se faire une idée du métier et de voir différentes pratiques. Les jeunes médecins généralistes remplaçants voulaient savoir quel type de pratique leur conviendrait avant de décider de s'installer. Ils considéraient le remplacement comme la continuité de leur formation, une sorte de passage obligatoire afin de déterminer les axes de leur futur pratique.

« Donc oui les remplacements me permettent de savoir ce que je veux et ce que je ne veux pas. »

« Je voulais en profiter pour voir différents modes d'exercice. »

« Je pense que je peux apprendre beaucoup de mes remplacements, en fait quand je remplace j'apprends beaucoup sur comment font mes collègues et je trouve que c'est un petit trop précoce de s'installer tout de suite, même sans parler des charges administratives, au niveau travail on a quand même encore beaucoup à apprendre… »

« Le fait d'exercer dans différents cabinets ça permet de voir des exercices de la médecine qui sont complémentaires et de voir ce que tu aimerais faire et surtout de voir ce que tu n'aimerais pas faire »

« J'ai besoin de savoir comment je veux fonctionner »

« Le fait de remplacer dans différents cabinets c'est un peu de chiper les bonnes idées et surtout de mettre de côté les mauvaises idées, de savoir ce que je veux et ce que je ne veux pas »

3- La notion de liberté, l'absence d'engagement et la simplicité

La simplicité avait été évoquée à plusieurs reprises lors des entretiens, la simplicité concernant la recherche d'emploi, ainsi que dans le recouvrement des paiements, en effet le médecin remplaçant ne s'occupait pas des impayés, cette tâche incombant au médecin remplacé.

« En général heu, ce sont les médecins qu'on remplace qui vérifient qu'ils soient payés, voilà on leur dit j'ai fait tant vous me devez 80% de tant et on est payé, c'est au médecin que l'on remplace de vérifier d'être payé »

« Il n'est pas sûr à 100% qu'il sera payé parce qu'il y a des soucis de carte vitale, des soucis de CMU, des chèques impayés voilà y'a tout un tas de trucs et ça nous on gère pas du tout c'est à la personne qu'on remplace que revient cette responsabilité, et ça honnêtement c'est un temps de gagné qui est assez énorme »
« C'est plus facile d'être remplaçant c'est facile de trouver un remplacement qui nous convient, proche de chez soi, qui nous convient d'un point de vue géographique et d'un point de vue financier. »

La notion de liberté était assez primordiale dans le discours des médecins remplaçants, liberté vis-à-vis de l'emploi du temps mais aussi de ne pas avoir le poids et la responsabilité d'un cabinet.

« J'avais envie de cette liberté, du fait que ça soit modulable d'être remplaçant, d'avoir du temps »

« Je n'ai pas envie (de m'installer), *j'ai déjà passé 12 ans de ma vie à faire des études, sans pouvoir faire ce dont j'ai envie, parce que j'ai été externe parce que je suis encore*

interne et qu'on a des obligations, on n'est pas libres, là c'est clair j'ai pas envie de m'installer, j'ai envie d'être libre. »

« C'est vrai que pour l'instant je n'ai pas d'enfant, et que j'aimerai profiter, avoir des expériences professionnelles multiples, et pas rester emprisonné dans une sorte de routine. En fait être libre. »

« Le fait de pas avoir le poids ne serait-ce que sur la conscience ben j'ai mon cabinet faut que ça marche, faut que je vois un certain nombre de patient, faut que je trouve quelqu'un si jamais je ne suis pas là, si je tombe malade comment je fais… »

Les remplaçants n'avaient pas envie de s'installer, car ils considéraient l'installation comme un engagement à long terme, comme un mode d'exercice ayant de lourdes conséquences sur leur mode de vie.

« L'installation c'est un peu comme le mariage c'est un engagement heu à long terme, et je me dis que je ne peux pas m'installer comme ça »

« Après mon internat je me sens absolument pas prête à m'installer déjà, et, et je pense aussi qu'on a besoin de cette période de remplacement, pour se faire une idée concrète de la profession être sûre de vouloir s'installer parce que c'est quelque chose qui a de grosses conséquences sur ta vie. »

« Ça me fait peur (l'installation) je n'ai pas envie de m'installer parce que c'est aussi un engagement important, c'est un peu comme un mariage (rire) peut être en plus compliqué ! »

« Tu vois si tu as un cabinet c'est difficile de partir en vacances faut trouver un remplaçant et puis tu ne peux pas partir trop longtemps tu as des obligations tu ne peux pas dire tiens je vais me barrer à l'autre bout du monde faire, ben je sais pas je te donne un exemple faire 2 mois de voyage, ou même si tu es salarié ben tu as des

congés payés mais tu n'en as pas autant que tu veux, tu as des obligations c'est pas la même liberté. »

4- <u>Moins d'administratif permettant d'axer sa pratique uniquement sur la clinique</u>

La préoccupation de l'administratif était assez redondante, en effet les lourdeurs de l'administratif étaient un frein à l'installation et confortaient les remplaçants à le rester. Le fait de devoir consacrer une part importante de son emploi du temps à la gestion des taches administratives était une des raisons pour laquelle les remplaçants tenaient à rester remplaçants.

« L'absence de charges administratives, […] de ne pas s'occuper de tout ce qui est comptabilité, feuilles de soin, donc voilà tout ce qui est récupération de feuille de soin ce genre de chose. »

« Tout ce qui est grosse paperasse administrative on ne s'en occupe pas, enfin c'est quand même un luxe ! »

« Ça me permet de ne pas me prendre la tête avec toutes la paperasse. »

« Si tu as des papiers d'ordre administratif assez long à remplir tu peux dire au patient de revenir voir son médecin traitant puisque le patient tu ne le connais pas quand c'est des patients lourds tu fais juste ce qu'il y a à faire dans l'immédiat et après tu lui prends un RDV avec son MT. »

« Après tu as toute la partie paperasse, de type courrier avec tous les compte rendu des patients mon job en tant que remplaçant n'est pas de scanner tous les papiers »

Cette absence de charge administrative permettait d'axer sa pratique uniquement sur la clinique, les remplaçants appréciaient le fait de ne faire que du médical.

« Et aussi de pouvoir se concentrer uniquement sur la clinique de pouvoir faire que de la médecine, »

« Tu arrives dans un cabinet tu as besoin de t'occuper d'absolument rien sauf de la clinique… Tu ne t'occupes de rien du tout. »

« Nous on s'occupe uniquement de la partie médicale, on fait les consultations, point, toute la partie administrative on ne gère rien »

5- La flexibilité de l'emploi du temps, le temps libre et les congés

La possibilité, en tant que remplaçant, de pouvoir adapter son emploi du temps en fonction de ses envies, ainsi que la possibilité d'avoir beaucoup de temps libre pour les loisirs et les vacances était un des avantages décrit par le remplaçant. Ainsi les remplaçants préféraient travailler moins, quitte à être moins rémunérés, pour pouvoir avoir le temps de s'adonner à leurs loisirs et d'avoir du temps à consacrer à leur vie personnelle.

« *D'avoir un emploi du temps un peu plus libre pour pouvoir voyager et d'ici quelques années de m'installer là où j'aurai le sentiment que ça me correspond le plus. »*

« Je ne suis pas prête à bosser 80 ou 90h par semaine, à sacrifier tous mes weekends toutes mes soirées pour mon travail je veux bien m'investir mais je ne veux pas sacrifier ma famille mes loisirs ni mes amis »

« Après j'ai aussi envie de voyager, donc heu j'envisage le remplacement comme avoir beaucoup de temps libre pour justement pouvoir prendre des congés quand j'ai envie, et pouvoir voyager »

« Tu vois c'est assez avantageux pour les vacances, moi par exemple, ben j'ai pris 3 mois de vacances d'affilés pour partir à l'étranger. »

« On a besoin d'avoir des loisirs, on a besoin d'avoir une vie de famille, donc oui je comprends qu'il y ait de plus en plus de gens qui se tournent vers le salariat ou d'autre pratique que la médecine générale pure. »

« Tu vois je peux me dégager des plages horaires pour aller faire du sport, heu, pour sortir pour aller voir mes amis. »

« Moi je préfère travailler moins et gagner comme un interne et avoir beaucoup de temps libre, et je trouve que comme ça, ça me va parfaitement bien, après si je veux travailler plus j'ai la possibilité de travailler plus. »

« Après moi dans l'idéal ça serait de faire 6 mois de rempla 3 mois de fouilles et 3 mois de vacances c'est mon rêve ! »

La modulabilité de l'emploi du temps était un des attraits du remplacement, ainsi les remplaçants décrivaient qu'ils travaillaient en fonction de leur besoin, et qu'ils n'avaient pas d'obligations au niveau de la charge de travail.

« Si tu veux travailler plus tu travailles plus, si tu veux travailler moins tu peux travailler moins c'est une médecine un peu à la carte quoi. »

« L'avantage d'avoir un emploi du temps hyper modulable donc tant que ça durera comme ça je continuerais ! »
« Le fait de pouvoir choisir quand tu travailles, heu d'avoir cette flexibilité-là »

Les congés maternités ont été évoqués surtout avec les médecins remplaçants femmes, elles décrivaient une plus grande précarité de leur statut. Elles envisageaient de s'orienter vers du salariat plus sécurisant de ce point de vue en cas de projet de grossesse.

« Mais y'a aussi le fait que les médecins remplaçants femme n'ont pas d'aide pour heu les indemnités grossesses du coup c'est aussi un inconvénient, et c'est quelque chose qui pourrait me pousser à changer de mode d'exercice pour avoir plus de sécurité à ce niveau. »

« Si j'ai des enfants je changerai peut-être mais surement pas pour m'installer tu vois je me dis que pour le congé maternité et le temps libre si je veux heu me poser je ferai plus du salariat parce que c'est plus sécurisant. »

6- <u>L'aspect financier</u>

Au niveau financier certains remplaçants y trouvaient un avantage, en effet ils n'avaient pas les charges de cabinet et ils envisageaient le remplacement comme un moyen d'épargner de l'argent pour une futur installation. Ils pouvaient engranger de l'argent sur une certaine période afin de pouvoir avoir la liberté de ne pas travailler pendant un certain temps.

« Financièrement, on ne peut pas le nier on n'a pas les charges de cabinet, […] heu pour s'installer il faut quand même un certain apport financier préalable et si on ne l'a pas ben on est un peu embêté, […] donc c'est vrai que le rempla permet de mettre un peu des sous de côté pour voir venir. »

« Disons que j'essaye de faire des rempla où il y a beaucoup de travail pour gagner le plus d'argent possible, et justement pour être tranquille les semaines où je ne vais pas travailler. »

Cependant l'instabilité financière était un des problèmes du remplacement, les médecins remplaçants décrivaient des revenus irréguliers fluctuant en fonction des périodes de remplacement et du type de remplacement effectué. Cette fluctuation de revenu leur demandait d'anticiper les dépenses et de travailler en conséquence.

« Le fait que le travail soit aléatoire je suis très loin d'avoir un revenu fixe par mois, donc c'est difficile pour tout ce qui est prévoyance, les frais annexe, il faut vraiment prévoir »

« Il te manque quand même une stabilité financière »

« Tu n'es pas vraiment stable sur le plan financier parce que tu prends un peu tes remplas au jour le jour enfin pour ma part »

Les remplaçants décrivaient une différence d'affluence au cabinet par rapport à celle annoncée par leurs confrères remplacés, ce qui augmentait leur instabilité financière.

« Heu j'ai un remplacement où je fais parfois 10 consult dans la journée et des fois j'en fais 30 donc c'est vrai que j'ai un salaire qui est complètement variable »

« Les patients ne sont pas habitués à toi donc très souvent ils ne viennent pas ou très peu donc le mec va t'annoncer qu'il fait 30 consult voire plus et toi tu en fait 15 et ça c'est très fréquent »

Les remplaçants nous ont parlé de leur mode de rémunération, en effet la plupart des médecins remplacés prenaient une rétrocession sur les revenus produits par le remplaçant afin de payer les frais de cabinet. Cette rétrocession était plus ou moins importante en fonction des structures et des médecins.

« Tu as la rétrocession 80/20 en général, sauf dans certaines structures type SOS médecin où c'est 70/30, là ben faut payer la structure tu payes les secrétaires au final on s'y retrouve »

« La rétrocession aussi c'est un inconvénient, parce que quand tu vois ce que tu redonnes ben tu es un petit peu dégoutée ! »

Les remplaçants ne bénéficiaient pas du ROSP qui revenait au médecin installé.

« Tu ne bénéficies d'aucun ROSP, au final tu as environ une perte de 9000€ par an et c'est du salariat »

7- La relation avec le patient

Au niveau du patient, les remplaçants exprimaient l'avantage d'avoir un regard nouveau, ainsi lorsque le patient n'était pas connu du médecin les angles de gestion de la consultation pouvaient complètement différés et pouvaient permettre une prise en charge plus efficiente ou complémentaire par rapport à la prise en charge du médecin traitant.

« De repartir à zéro, de se dire, bon ce patient je le connais pas du tout, de reprendre tout le dossier »

« Je leur dis que d'avoir un deuxième avis ou d'avoir un regard neuf ce n'est pas plus mal. »

Cependant le fait de devoir changer de patientèle régulièrement était vécu comme une contrainte. En effet les remplaçants décrivaient la difficulté de ne pas connaître les patients et de devoir tout recommencer à chaque nouveau remplacement. Ils décrivaient aussi une certaine perte d'intérêt liée au non suivi des patients.

« C'est comme partout ta patientèle tu ne la connais pas forcément, y'a certaine pathologie lourde ou tu dois reprendre l'histoire donc ça reste compliqué à gérer, il suffit que tu tombes sur un cabinet ou les dossiers sont mal tenus ben ça prend du temps »

On doit tout refaire du début quand on a des patients chroniques, on ne voit pas l'évolution des problèmes donc ça c'est vrai que c'est une perte d'intérêt au niveau travail »

« Le suivi de sa patientèle c'est vrai que quand on a l'habitude de bosser quelque part c'est quand même sympa de les suivre et de connaître les gens »

Les remplaçants ont exprimé une certaine précarité dans la relation avec le patient, en effet ils exprimaient une plus grande liberté des patients à ne pas venir aux rendez-vous si ce n'était pas leur médecin traitant. Ils exprimaient aussi une impression d'être moins respectés que leurs confrères installés.

« Je pense que les patients se permettent plus de choses quand c'est le remplaçant que quand c'est un médecin qu'ils connaissent »

« Le manque de respect heu, voilà les gens qui ne préviennent pas, qui ne viennent pas à la dernière minute enfin voilà, les gens qui partent de la salle d'attente parce qu'ils t'ont vu, tu as un peu l'impression d'être intermittent du spectacle ! » « Remplaçant c'est un peu heu... précaire vis-à-vis de la patientèle »

Un des deuxièmes aspects de la relation avec le patient pour les médecins remplaçants était le fait de devoir imposer sa pratique médicale à des patients habitués parfois à d'autre pratique.

« Il les a habitués à certaines choses que toi tu n'as pas forcément envie de reproduire et parfois on est d'accord avec ce qu'il fait et parfois on va à l'encontre parce qu'on n'est pas d'accord et du coup on doit se battre avec le patient »

« On se retrouve un peu en porte-à-faux parce qu'on n'a pas la même façon de faire. C'est un peu usant ! »

«

8- <u>Changement de cabinet</u>

Ils exprimaient aussi l'inconfort de changer de cabinet régulièrement et d'un temps d'adaptation incompressible nécessaire à la connaissance du fonctionnement du cabinet.

« Ce n'est pas très confortable de changer de cabinet, ça dépend des contrats, toutes les semaines voire toutes les deux semaines, faut toujours 24 48h pour t'habituer au cabinet »

« Il y a la petite difficulté de s'adapter au nouveau logiciel »

Un des inconvénients que les médecins exprimaient, était qu'ils devaient adapter leur pratique à celle du confrère remplacé, et de ce fait ils avaient une moindre liberté de prescription par rapport aux médecins installés.

« Tu es contraint de travailler comme la personne que tu remplaces »

« Je pense que l'écueil principal c'est que ce n'est pas ta patientèle et qu'on est un peu soumis aux habitudes de prescription du médecin qu'on remplace »

« Les patients qui exigent certaines choses parce que d'habitude leur médecin le fait, ou des dossiers très mal tenus »

Par rapport à ce mimétisme de pratique, on notait aussi le fait que les médecins remplaçants devaient adapter leur emploi du temps en fonction de celui du médecin remplacé.

« Déjà tu vas chercher du travail auprès de médecins qui proposent une période fixe, soit les vacances scolaires, soit une période de tant à tant, soit des jours de semaines dédiés, l'inconvénient c'est que tu n'es pas maître de ton planning quand tu travailles »

Par ailleurs certains remplaçants décrivaient que le fait de changer de cabinet régulièrement leur permettaient de maintenir une capacité d'adaptation.

Ça nous permet de nous adapter, et puis heu de continuer à travailler cette aptitude à s'adapter à différents cabinets »

9- <u>Chercher du travail</u>

L'un des inconvénients d'être remplaçant, était de chercher du travail par rapport à leurs confrères installés ou salariés, les médecins remplaçants décrivaient une incertitude de travail même s'ils dépeignaient une recherche de travail assez simple.

« Ce qui implique aussi de devoir chercher du travail, la recherche d'emploi qui heu, bon ce n'est pas la catastrophe mais il faut s'en occuper si tu veux un rempla bien. »

« Des fois si tu traines un peu y'en a qui te passe sous le nez bon tu en trouves toujours c'est sûr, après plus ou moins intéressant plus ou moins bien payé. »

III-2-2- <u>Les salariés</u>

1- <u>Le travail en équipe</u>

Les médecins salariés décrivaient un besoin de travailler en équipe pluridisciplinaire, par rapport au libéral où l'exercice est relativement solitaire même en cabinet de groupe.

« Après travailler en équipe c'était indispensable pour moi, je pense que j'ai une personnalité assez dynamique, et je me sentais pas du tout de travailler toute seule en cabinet. »

« *Et puis aussi il y a le travail en équipe, qui est hyper important. »*

« J'ai trouvé que c'était un mode d'exercice qui me plaisait et où j'ai découvert des équipes avec qui tu peux discuter tu ne manges pas toute seule dans ton coin. »

«

« Alors pas plus intéressant [le salariat], mais diffèrent mais surtout le travail d'équipe, ne pas être seule, parce que j'avais fait aussi un rempla l'été d'avant à l'Estaque, où j'étais toute seule,[…] mais quand tu te retrouves tout le temps seule, le midi seule, c'est vraiment, je trouvais que c'était pesant. »

« Bah oui déjà tu travailles en équipe, et ça je trouve que c'est hyper important, parce que quand tu es en libéral tu peux être dans un cabinet de groupe mais ce n'est pas pareil, heu tu ne travailles pas vraiment en équipe. »

2- <u>L'administratif</u>

Le côté administratif avait été mis en avant, en effet les salariés qui n'étaient pas soumis ni à l'URSSAF ni à la CARMF, exposaient le fait que ce coté administratif du libéral les avaient un peu incités à faire du salariat, par ailleurs ils décrivaient un manque de connaissance du côté administratif.

*« Tu peux trouver du travail partout tout le temps, c'est plus par rapport à l'administratif, tu payes tes impôts à la fin point. Pas d'*URSSAF*, pas de paperasse. »*

« Ah ben moi je suis pas du tout papier (Rire) donc oui bien sûr que ça joue, quand j'entends mes copines qui me racontent qu'elles ferment le cabinet à 18h et qu'à 21h elles y sont encore parce qu'elles ont fait que de la paperasse, je suis pas du tout paperasse. »

« On a pas de lourdeurs administratives »

« Tu ne te prends pas la tête avec l'URSSAF et la CARMF »

« Tu découvres tout le côté administratif papiers, URSSAF*, caisse de retraite, auxquelles tu dois cotiser et tu n'es pas du tout former »*

Les salariés décrivaient une moindre charge de travail pour ce qui concerne l'administratif.

Et je vois mon prat le nombre de fois qu'il a dû appeler la sécu parce qu'il n'avait pas de virement pour des patients depuis 3 mois, pff tu perds du temps de l'énergie ça c'est un côté que j'aime pas du tout en médecine libérale. »

« C'est une partie qui est pénible, tu peux avoir de l'aide mais tu es quand même obligé de participer, en hospitalier tu as tes comptes rendus et c'est terminé. »

3- L'intérêt de la pratique hospitalière par rapport au libéral

Les salariés que nous avons interrogés exprimaient leur envie de se spécialiser ainsi que de continuer à se former, ils trouvaient plus simple de se former dans une structure tel qu'un hôpital plutôt qu'en libéral.

« Je veux faire des DU, finir ma formation, je veux faire le DU d'urgences pédiatriques et après ça dépend, à l'hôpital ils nous payent des formations »

« Alors je heu voulais faire de la gériatrie, je voulais travailler avec les personnes âgées, parce que j'ai un meilleur contact avec les personnes âgées qu'avec les autres, c'est des gens beaucoup plus respectueux envers la médecine. »

« Les urgences pédiatriques je le fais aussi pour me former pour plus tard parce que je pense qu'il n'y a plus assez de pédiatre de ville, je pense que c'est une spécialité qui pour nous va être hyper importante »

« C'est sûr que surtout au CHU, par exemple tu vas pousser ton investigation beaucoup plus loin, […] c'est vrai qu'après tu peux avoir des protocoles de recherches au CHU »

Les salariés nous avaient décris une pratique qu'ils jugeaient plus poussée, où ils pouvaient plus prendre leur temps et réfléchir par rapport à une consultation de médecine générale libérale classique et faire ce qu'ils ne pouvaient faire en libéral.

«

« C'est trop varié, il faut savoir un peu tout sur tout et quand tu ne sais pas tu envoies vite aux spécialistes ou à un examen de radiologie alors qu'en hospitalier ta démarche diagnostique c'est toi qui te la fait. »

« Après y'a le côté analyse de bilan et d'imagerie, ça, ça m'a manqué un petit peu, tu regardes mais pas à fond, et les prises de sang anormales aussi ça me manquaient, tu vois si tu as une hypernatrémie ben tu réfléchis, tu te demandes ce qu'il a, tu cherches »

« En hospitalier tu réfléchis plus je trouve tu peux te poser et prendre le temps de réfléchir alors qu'en consultation tu ne peux pas, c'est du tac au tac, tu n'as pas assez de temps. »

« Ça ressemble à de la médecine générale parce que c'est assez gériatrique, et si tu veux c'est l'étape après, c'est-à-dire ce que tu peux pas faire en cabinet en ville, […] tu fais tout le bilan. »

« Tu dois réfléchir sur tes bilans essayer de creuser un peu chose, heu ça tu ne peux pas trop le faire en cabinet ben heu parce que tu n'as pas le temps en fait de réfléchir enfin si il faut réfléchir vite et bien et moi j'aime bien pouvoir me poser sur un dossier et y réfléchir, en médecine générale tu heu es obligée d'aller vite. »

4- <u>La peur du libéral</u>

Les salariés nous exprimaient une certaine peur du libéral, trouvant cette pratique très variée et du coup anxiogène, ils décrivaient une peur de passer à côté d'une urgence.

« J'avais toujours peur de passer à côté de quelque chose, en fait y'a une certaine peur aussi, au début je me disais que c'était comme aux urgences, éliminer une urgence et puis après on verra mais en fait pas du tout le patient il est dans ton cabinet, il veut une réponse tu es censé être le médecin traitant donc celui qui sait, qui aiguille, et j'avais pas du tout cette confiance-là »

« Ce qui me rassure c'est que je suis à l'hôpital si j'ai un doute je peux appeler un confrère rapidement alors qu'en cabinet c'est quand même plus compliqué »

En plus en médecine générale, tu vois beaucoup de choses pas graves, mais du coup j'ai toujours peur que l'urgence se noie dans le reste, et que tu te plantes. Alors qu'à l'hôpital tu te dis il est là parce qu'il n'a pas pu aller en ville donc c'est forcément grave. »

Les salariés trouvaient la réforme du 3eme cycle des internes de médecine générale adaptée afin de donner confiance au futur médecin généraliste.

« Je pense que maintenant la réforme pour les nouveaux internes ça les obligent à faire 2 stages en libéral et je pense que c'est mieux pour te donner l'assurance pour savoir quel type de patientèle tu as envie d'avoir. »

Les avis des médecins salariés étaient partagés quand au niveau de salaire, en effet certains jugeaient qu'ils gagnaient moins par rapport au libéral mais tout en n'ayant pas les contraintes de type administrative.

« Le salaire qui est moins important parce que si j'étais en libéral je me ferrai 2 fois ce que je touche en salariat. »

« Je touche moins aussi que quelqu'un qui bosse en libéral, mais bon je n'ai pas les contraintes ! »

Quand d'autres étaient satisfaits de leur salaire, qu'ils considéraient comme une source de stabilité.

« Alors au début je pensais que j'allais y perdre financièrement en bossant à l'hôpital, mais au final non parce qu'à l'hôpital tu peux monter en échelon si tu passes le diplôme de PH, et que du coup au prorata de tes vacances, sur tes impôts je ne suis pas sûre que tu sois perdante »

« On a un salaire fixe à la fin du mois »

«

« Je sais ce qui va tomber à la fin du mois aussi j'ai une stabilité financière et une stabilité professionnelle »

« Moi je viens d'acheter donc ça me permet d'être tranquille financièrement, de ne pas être stressé par rapport à l'argent. »

5- <u>Les congés, les horaires et la qualité de vie</u>

Les médecins salariés trouvaient que leur mode d'exercice leur permettait d'avoir du temps libre et de ne pas ajouter du temps de travail en dehors des horaires prévus.

« C'est génial, ben je suis à mi-temps, donc ça me va très bien ça me laisse énormément de temps, j'ai une bonne qualité de vie et le boulot est hyper intéressant »

« Quand je finis mon travail c'est terminé je rentre chez moi je n'ai pas de dossier à revoir et basta »

« On peut s'adapter, là je suis en mi-temps, mais je peux adapter (le temps de travail*) »*

Par ailleurs les salariés nous avaient exprimé l'avantage d'avoir des congés payés et de ne pas se préoccuper de la répercussion sur leur salaire.

« Voilà la qualité de vie parce qu'on a quand même des congés payés »

« Je peux poser mes congés sans me poser de questions sur le revenu, parce que j'ai des congés payés… »
« Je peux poser mes congés en avance en discutant avec mes collègues. »
« Après y'a les congés payés et ça c'est quand même génial ! »

Cependant les salariés décrivaient qu'ils ne pouvaient pas prendre tous les congés qu'ils souhaitaient et qu'ils devaient être en accord avec leurs collègues

« Tu ne peux pas poser en même temps que tes collègues donc il faut jouer avec tes collègues te mettre d'accord, par exemple les vacances de noël on est 3 donc si tout le monde veut prendre noël c'est compliqué »

« Oui tu es limité sur tes vacances, si tu pars 3 semaines de ton service ça embête tout le monde, alors qu'en libéral ben tu fermes le cabinet après y'a d'autre souci »

Un des avantages exposés par les salariés était le congé maternité plus sécurisant en salariat qu'en libéral.

Moi je n'ai pas de projet de grossesse, mais je pense que ça rentre en compte quand tu es en couple et que tu sais que tu vas faire un bébé et que tu te dis tiens si je m'installe ça va être compliqué, donc oui c'est aussi un avantage non négligeable »

« Après y'a aussi le congés maternité qui est un peu plus long qu'en libéral, je n'ai pas encore d'enfant mais bon j'aimerai bien en avoir dans peu de temps, et du coup c'est un argument de plus pour faire du salariat. »

6- <u>La stabilité professionnelle</u>

Les médecins salariés nous exposaient l'avantage de ne pas avoir à chercher du travail, d'être stable sur le plan professionnel.

« Oui je ne me pose pas de questions sur du coup, qu'est-ce que je vais faire le mois prochain voilà tout est fixe »

« Et puis j'ai plus à chercher du travail et ça c'est quand même cool ! En fait je suis stable. »

III-2-3- <u>Les installés</u>

1- <u>S'installer mais pas dans n'importe quelles conditions</u>

«

La plupart des jeunes médecins généralistes interrogés exerçaient dans un cabinet de groupe,

ils décrivaient que ce mode d'exercice était une des conditions ayant influencé favorablement leur installation.

« C'était avant tout parce qu'il avait un projet de maison de santé où on était plusieurs médecins, qu'il y a des kinés des infirmières ostéo psychologue, dans un cabinet de groupe avec une population que j'aimais bien. »

Ils décrivaient la possibilité de discuter des prises en charge et des patients avec leur confrères et les autres intervenants paramédicaux.

« C'est bien de pouvoir discuter de tes patients avec d'autres professionnels de santé c'est super agréable. »

« Ça permet de discuter des patients aussi, on ne se retrouve pas tout seul enfermé dans son cabinet. »

« En partie c'est sûr, mais y'a aussi le fait de ne pas être seul quand tu as un doute sur une prise en charge ben tu en parles avec tes collègues c'est agréable. »

Ils étaient sensibles à la proximité des spécialistes, ainsi que sur la possibilité d'avoir des examens complémentaires assez rapidement.

« Ben tu vois j'ai un labo pas loin du cabinet, y'a un cabinet de radio, la patientèle est agréable, y'a une pharmacie à côté, des spécialistes pas très loin qui sont dispo, c'est quand même des conditions qui sont heu idéales ! »
« Tu galères pas du tout pour envoyer un patient faire une prise de sang ou une radio ou avoir un rendez-vous avec un spé donc oui c'est génial. »

2- <u>La stabilité et l'engagement</u>

Une des motivations à l'installation était la sensation d'être prêt à s'engager. Les médecins installés avaient souvent commencé par une période de remplacement et étaient arrivés à un moment de leur vie où ils se sentaient prêt à l'installation.

« Et je pense qu'il faut du temps avant de s'installer déjà faut voir comment ça marche ailleurs, et pour moi le temps était passé et il était temps que je me pose en fait »

« C'est surtout l'engagement qui pose question au départ, et qui avait fait que je ne m'étais pas installé avant »
Je me suis dit que c'était l'idéal de s'installer en fait je me sentais prêt, j'en avais assez de papillonner d'un rempla à l'autre. »

Parfois l'installation était en lien avec un évènement dans la vie du médecin qui le poussait à devenir plus stable et donc à s'installer.

« J'en avais marre des remplacements, toujours devoir chercher des trucs, moi j'avais pas de rempla fixe donc fallait toujours que je cherche et quand ma copine est tombée enceinte, je me suis dit qu'il fallait que je me stabilise. »

« Je crois que c'est aussi arriver parce que je suis devenu papa et que je me sentais prêt à m'engager dans ma vie professionnelle et dans ma vie personnelle »

3- <u>Avoir sa patientèle et son cabinet</u>

Les jeunes médecins décrivaient l'envie d'avoir leur propre patientèle et leur cabinet.

« J'ai fait des rempla au début, comme je pense presque tout le monde, et puis j'en ai eu marre de changer de patientèle et de cabinet, je voulais ma patientèle et pouvoir faire ce que je veux dans mon cabinet donc je me suis posé. »

«

« J'avais envie d'avoir mes patients, mes feuilles de soins, mes ordonnances, je me sentais prête.»

« C'est compliqué quand tu changes de cabinet en permanence et de patientèle, moi j'avais envie d'avoir mes patients de pouvoir les suivre, et d'avoir mon cabinet avec mes propres horaires, choses que tu n'as pas du tout quand tu es remplaçant. »

Le fait de s'installer leur permettaient de suivre les patients et de pouvoir les accompagner, contrairement aux remplacements, où les consultations sont souvent axées sur l'aiguë.

« Revoir les gens pour moi c'est ce que j'aime bien dans la médecine, il était temps que je m'occupe d'eux, que je fasse du préventif pas que de l'aigue. »

4- <u>Les congés, les horaires et la qualité de vie</u>

Le fait d'être en cabinet de groupe leur permettaient de prendre des congés plus simplement et de pouvoir se faire remplacer en cas de maladie.

« Le fait d'être en groupe ben ça me permet aussi d'avoir des vacances assez facilement, en cas de maladie y'a tes collègues qui peuvent te remplacer »

« Ben on est 7 donc si, j'en sais rien, […] si j'ai envie de prendre une matinée ou si je suis malade ben je peux compter sur les autres. »

« Ben c'est assez simple vu qu'on est 4 on se remplace »

« Mais si j'ai envie de partir une ou deux semaines en vacances on est 3 donc on peut se remplacer après on s'est associé aussi pour que mes associés lèvent le pied mais je pense pas que ça les dérange pendant 2 semaines de reprendre leur rythme. »

Même s'ils exerçaient en groupe les médecins interrogés décrivaient une certaine difficulté à prendre les vacances qu'ils souhaitaient. Ils décrivaient des vacances non payées et une difficulté d'articuler leur planning avec leurs congés.

« Pour partir en vacances, tu ne peux pas partir plus de deux semaines, parce que même si tu as un remplaçant quand tu es en libéral et que tu ne travailles pas ben tu gagnes zéro et tu payes quand même tes charges du mois et de l'année d'avant »

« Prendre des vacances ce n'est pas si simple, devoir prévoir longtemps avant, entre les gardes, les astreintes, de devoir tout programmer, y'a un peu moins de surprise qu'avant »

Peut-être que par rapport à du salariat je n'ai pas de congés payés »

« Bon après c'est sûr que ce n'est pas des congés payés, si tu ne travailles pas, tu n'es pas payé et du coup, tu ne peux pas partir deux mois ou plus, c'est compliqué. »

Les jeunes médecins généralistes installés privilégiaient la qualité de vie par rapport à leur salaire. En effet ils préféraient travailler moins et de ce fait baisser leurs revenus mais avoir plus de temps libre afin d'avoir une vie personnelle plus riche.

« Quand j'ai fait médecine je savais que j'allais avoir un bon salaire, après je pense que la jeune génération on ne veut pas gagner énormément on veut juste avoir un confort de vie enfin associer les deux »

« Alors oui pour moi c'est l'idéal, tu vois je peux m'occuper de mon fils, et puis ça me permet de me dégager du temps libre aussi pour voir mes amis et ma famille »

« Je préfère gagner moins et avoir du temps libre. »

5- <u>Être son propre patron</u>

«

L'une des motivations des jeunes médecins généralistes étaient la possibilité d'être leur

propre patron, en effet ils décrivaient que même lorsqu'ils étaient en libéral mais remplaçants ils avaient l'impression d'avoir un patron, ce qui les a poussé à s'installer.

« Le fait de pouvoir s'installer et d'être son propre patron ça me plaisait bien »

« Oui après je fais les horaires que je veux enfin on s'est arrangé avec les autres médecins du coup je ne travaille pas non plus comme un fou »

« Quand tu es remplaçant tu subis, du coup, l'avantage d'être en libéral tu le perds, tu as limite un patron et en plus tu payes comme si tu n'en avais pas ! Donc oui j'en avais un peu marre ça m'a poussé aussi à m'installer. »

III-3- La vision de la médecine générale et le futur :

Cette partie est commune aux trois groupes car sensiblement similaire au niveau des réponses.

III-3-1- Les déserts médicaux :

1- Un problème sociétal

Les médecins interviewés nous avaient fait part de leur vision du problème de manière plus globale, pas uniquement d'un point de vue médical, mais plutôt d'une désertification globale de certaines zones.

« Je pense que c'est un problème de fond global, parce que dans ces zones de sous densité médicale, y'a pas que le problème du médecin, y'a plus de boulanger, y'a plus d'école, donc c'est un problème à prendre de manière globale »

« Alors déjà c'est un problème de démographie médicale, mais c'est un problème de démographie tout court, c'est un problème de désertification de toutes les professions,

pas uniquement des médecins et d'ailleurs difficile de savoir qui est la poule et qui est l'œuf, qui est parti en premier. »

« Pourquoi c'est démédicalisé parce qu'il y a plus aucune activité y'a plus de poste y'a plus de bar tabac tu as plus aucune animation en fait et nous on nous demande d'y aller alors que tout le monde fuit ça »

La deuxième notion abordée lors des interviews était le fait que les jeunes médecins ne souhaitaient plus vivre à la campagne loin de la ville.

« À mon avis, c'est un problème de métropolisation, les gens ont aussi envie de se rapprocher des zones de vie quoi, pas que du travail, avec cette espèce d'occidentalisation, cette envie de modernisation cette envie de se rapprocher de la technique de se rapprocher des infrastructures. »

C'est un souci de fond, pas que les médecins, enfin toutes les professions désertent ces endroits, tu as plus de vie sociale, moi je suis citadine, heu c'est pas pour moi la campagne après aller faire quelques jours dans un endroit désert me dérange pas mais pas m'installer. »

2- <u>La qualité de vie</u>

Les jeunes médecins généralistes voyaient l'exercice dans une zone sous dotée comme une perte de qualité de vie et une surcharge de travail.

« Moi je ne me vois pas m'installer à un endroit où ma qualité de vie en pâtirait, tu vois comme je te l'ai dit tout à l'heure c'est primordial pour moi. »

« J'ai toute ma vie ici, je ne vais pas aller m'enterrer dans un endroit où il n'y a rien ! »

« Le problème serait réglé si effectivement il y avait des services publics en plus de toi médecin, qui va débarquer, tu vas avoir une vie où tu vas bosser non-stop, et heu ben tu perds en qualité de vie. »

«

« C’est sur les infrastructures qu’il faudrait jouer plus que sur la rémunération parce que les médecins iront s’ils ont une qualité de vie correcte »

3- Redynamiser ces zones

Les jeunes médecins nous avaient fait part du fait qu’ils souhaitaient s’installer dans une zone avec des infrastructures à proximité avec la possibilité de pouvoir mettre leurs enfants dans une école à proximité et d’avoir des loisirs.

« Je crois qu’on ne peut pas obliger un médecin à s’installer si on ne peut pas obliger un boulanger une poste enfin c’est pareil il faudrait recréer de la vie pour attirer les médecins, parce que c’est la vie qui manque dans ces endroits, parce qu’on n’est pas des pions ! »

« Il faut jouer aussi sur les infrastructures, tu vois j’aimerai avoir des enfants et j’ai pas envie qu’ils aient à faire 20km tous les jours pour aller à l’école ou prendre ma voiture pour aller faire la moindre course… »

«

Je le ferai si j'étais en couple avec quelqu'un et qu'il avait un travail dans cette région, et qu'il y ait des services dans la région, je m'explique c'est le problème de tous les jeunes médecins, c'est sûr qu'on n'y va pas mais bon tu n'as pas de services publics, tu n'as pas de cinéma tu n'as pas d'école. »

4- <u>Les mesures incitatives :</u>

Les médecins généralistes interrogés n'étaient que peu informés des mesures incitatives et ils décrivaient un manque de communication à ce sujet.

« Si tu fais de la publicité en 1ere année, enfin bien sûr que ça va marcher c'est une somme énorme qu'ils mettent en place pendant tes études ça c'est génial pour les gens qui veulent rester dans la région. »

« Moi je m'étais un peu renseigné, mais voilà c'est moi qui me suis renseigné on ne m'en a jamais parlé, et je pense qu'il devrait y avoir un peu plus de communication làdessus »

Ils trouvaient ces mesures insuffisantes par rapport à la perte de qualité de vie engendrée par l'installation dans des zones sous dotées, et ils préféraient privilégier leur qualité de vie par rapport à leur niveau de revenu.

« Mais il faut effectivement défiscaliser pas payer d'impôts, heu avoir des aides pour ouvrir un cabinet, qu'il y ait des locaux dédiés, qu'il n'y ait pas de loyer à payer »

« Je pense que dans ces zones, défiscaliser 2ans ce n'est pas suffisant, il faudrait défiscaliser à vie déjà ! Faut que ça soit un vrai avantage parce que pour le coup c'est une vraie perte de qualité de vie ! »

« L'argent ça ne remplace pas la qualité de vie enfin pour ma part, après peut être que pour certain ça marche mais pour moi c'est hors de question enfin je privilégie la qualité de vie de ma famille, […], mon but ce n'est pas de gagner plein d'argent, mon but c'est d'être heureux »

«

Du coup je trouve ça un peu dure de demander à un médecin généraliste d'aller boucher les trous là où les politiciens n'ont pas fait leurs jobs heu là où il n'y a plus rien et je pense pas que payer un médecin plus […] C'est pas ça qui m'incitera. »

« Et puis faudrait me payer très cher pour que j'aille là où il n'y a rien, je ne fais pas ce métier pour gagner beaucoup d'argent. »

Ils abordaient le fait que les mesures incitatives n'étaient pas une solution à long terme mais plutôt une solution à court terme qui ne résolvait pas le problème de l'installation à long terme dans les zones sous dotées.

« Et après les offres quand tu t'installes dans une zone fragile je crois que c'est ça quand tu n'as pas d'impôts à payer pendant 2 ans parce que tu gagnes beaucoup d'argent facilement, mais par contre ça pousse les gens à redéménager quand tu n'as plus ces avantages-là. »

« Mais ça ne règle pas le problème d'avoir une médecine de proximité, c'est un pansement »

« Y'a pas mal de trucs qui peuvent inciter les gens à s'installer financièrement mais c'est du provisoire ! Quand les médecins n'ont plus d'avantages ben ils se cassent ! »

5- <u>La liberté d'installation</u>

Les médecins ne pensaient pas que les mesures coercitives étaient une solution.

« Moi je ne pense pas que la coercition ça soit une solution j'en suis persuadé, là la cour des comptes ils disent qu'ils veulent nous obliger à aller exercer en zones sous dense ou à être de garde de nuit tout ça moi je ne pense pas que ça soit attractif »

« Je suis partisane du fait que heu ça ne serait pas normal d'obliger les médecins à s'installer enfin comme n'importe quelle profession, ce n'est pas en obligeant quelqu'un qu'on obtient des éléments positifs »

Les médecins pensaient que l'abolition de la liberté d'installation pousseraient les jeunes médecins à se tourner vers d'autres modes d'exercice que l'installation ou de partir à l'étranger voire d'arrêter de faire de la médecine.

« Moi tu vois si j'avais envie de m'installer et qu'on me dise ben tu pourras t'installer que dans une zone sous dotée, ben peut être, même c'est sûr, je ne m'installerai pas et je ferai du salariat ! »

« Je pense qu'on va garder notre liberté d'installation et qu'ils vont bien se rendre compte que ce n'est pas en forçant les médecins qu'on réglera le problème, ça ne marchera pas les médecins ils feront autre chose, ben ils feront du salariat, ils partiront à l'étranger !»

« Ça se défend, c'est un peu normal de vouloir lisser les pics d'installations à certains endroits, et les déserts ailleurs je pense que c'est impossible d'obliger un médecin à s'installer à un endroit, enfin sinon on arrête tous médecine, c'est terminé. »

« Nous ça nous ferrai une contrainte en plus, déjà que dans notre génération on n'est pas hyper chaud pour s'installer donc si tu nous rajoutes une contrainte… »

« Bah oui je suis contre les mesures coercitives, c'est ce que je te disais tout à l'heure, moi si je n'avais pas pu m'installer là où je voulais ben je me serai pas installé. »

Les médecins pensaient que dans aucun autre corps de métiers on obligeait les personnes à exercer quelque part et qu'il devait en être de même pour les médecins.

«

« On ne peut pas t'imposer d'aller travailler quelque part dans aucun autre métier ça se fait, donc on ne peut pas nous l'imposer on a quand même le droit de vouloir vivre près de notre famille, près de nos amis, là où notre couple est. »

On donne beaucoup à la société on fait partie des gens qui aident la société on paye nos impôts donc pourquoi on nous obligerait nous et pas d'autre corps de métier à s'installer quelque part enfin je trouve ça assez fou. »

« Il ne faut pas que ça soit des mesures isolées, si on le fait faut que ça vienne avec tout le package, avec toutes les autres professions, faut qu'on oblige des boulangers à aller s'installer, non mais faut qu'on ouvre des écoles faut qu'on repeuple les déserts médicaux, mais est-ce-qu'il faut le faire ? »

« Donc là où les gens n'ont pas envie d'aller les médecins n'ont pas forcément envie d'aller non plus et je ne pense pas que les obliger soit une solution mais je suis bien consciente que c'est un grave problème d'avoir des zones où il n'y a pas de médecin du tout »

Cependant les médecins étaient bien conscients du problème de santé majeur que représentaient ces zones sous dotées, ils pensaient que d'imposer aux médecins de rester dans la région qui les a formés pour une durée limitée serait acceptable.

« Il faudrait avec toutes les formations qu'on a qu'on soit obligé après notre internat, pendant un an 6 mois d'aller dans un désert médical en sachant que les déserts médicaux dépendent de notre département donc on ne serait pas trop loin de chez nous. »

« D'imposer aux médecins de travailler dans la région qui les a formés voire dans le département qui les a formés »

« Je ne trouve pas que ça soit normal de pouvoir déménager aussi facilement et de pouvoir s'installer où on veut, parce que là je fais des remplacements à Marseille mais

c'est vrai que c'est pas normal, je devrais remplacer dans la région qui m'a formé pour une durée limitée disons 3 ans »

Certains médecins pensaient que le fait d'interdire les installations dans les zones avec une densité médicale importante pourrait inciter les médecins à s'installer un peu plus en périphérie et de ce fait se rapprocher des déserts médicaux.
« Je me dis que si par exemple toutes les zones qui sont surpeuplées en médecins parce qu'il en existe quand même soit tu interdis les installations, et dans ce cas les gens n'auront pas le choix et vont se reporter aux alentours, à force ils vont aller peutêtre un peu plus près des déserts médicaux. »

III-3-2- Les modes de rémunération :

1- Le système actuel

Le paiement à l'acte était vu comme la base du libéral pour les médecins, qui considéraient ce mode de rémunération comme une reconnaissance du volume de consultations, et une liberté de pouvoir revaloriser certaines consultations.

« Je pense que tous les médecins qui font du libéral, ils ne voudront pas changer le paiement à l'acte, parce que si tu fais 15 consult par jour et que tu gagnes autant que celui qui en fait 40, enfin... »

« Et ce qui est bien sur la codification à l'acte, c'est qu'on peut coter comme on veut, si tu as envie de faire des consultations un peu plus spécialisées sur, je ne sais pas moi, heu tu fais de l'ostéopathie, tu peux, tu as une plus grande liberté. »

L'autre versant du paiement à l'acte qui nous avait été dépeint était la dépendance aux nombres de patients vu dans la journée, et la relation de clientélisme qui s'installait entre le médecin et ses patients.

«

« Ce système de cotation à l'acte qui nous oblige un petit peu à voir beaucoup de patients et en effet la demande des patients augmente de plus en plus. »

« Moi j'en ai vu dans mes prat qui étaient un peu dépendant de ce paiement à l'acte et que du coup à avoir tendance à faire ce que les patients voulaient parce qu'ils avaient peur qu'ils ne reviennent pas et si les patients ne viennent pas ben on n'a pas d'argent et puis on a les charges à payer, il y'avait un peu un rapport de commerce et de clientèle qui du coup biaise la relation avec le médecin. »

La difficulté à coter les consultations plus longues avait été mentionnée, ainsi que le rapport avec l'argent. Certains médecins évoquaient la difficulté qu'ils avaient à demander plus d'argent au patient pour les consultations particulières dites complexes et très complexes ainsi que pour certains actes.

« Il faut vraiment qu'on apprenne à s'en servir mais c'est vrai qu'on a un peu du mal […] parce que ça fait avancer plus d'argent au patient […] j'aurai du mal à demander au patient 60€ ou alors on met tout le monde au tiers payant. »

« On n'est pas des commerciaux. »

« Faire plus de libéral [durant l'internat] ça peut permettre de dédramatiser la chose après je pense que nous on fait de la santé, […] mais après je pense que si le rapport à l'argent ne me gênait pas j'aurai peut-être fait un autre métier »

« C'est difficile de dire au patient ben voilà vous êtes obèse donc vous allez plus me payer ! (Rire) pourquoi je ne paye pas 25€ comme tout le monde ? Ben parce que vous êtes obèse ! »

« C'est ce qu'ils ont essayé de faire avec les consultations longues enfin complexes et très complexes, mais concrètement on ne peut pas demander à quelqu'un à qui on vient d'annoncer un cancer ben aujourd'hui c'est plus cher ou alors il faudrait qu'on soit en tiers payant et que le patient ne le voit pas. »

Les médecins évoquaient aussi la difficulté pour certains patients d'accepter la revalorisation des consultations.

« Je pense qu'en France il y a un problème de façon de penser des gens […] les patients ont l'impression que les médecins sont des nantis […] et tu vois quand il y a une augmentation des consultations, […] tu as la moitié des gens qui disent « ah ben enfin » et l'autre moitié qui pensent que c'est scandaleux alors que ça leur parait normal de payer le double chez le coiffeur. »

La revalorisation des consultations de 2€ ainsi que la nouvelle tarification des consultations de médecine générale étaient vu comme une avancée, et comme une reconnaissance de la profession.

« C'est pas mal parce que parfois tu as des consultations qui sont très longues et où tu dois prendre beaucoup de temps avec le patient et d'autre où le patient vient pour un certificat qui te prenne 5 min »

« Bien sûr, là le gouvernement a déjà varié un peu les cotations, c'est-à-dire qu'une consultation pilule, annonce, c'est revalorisé, et c'est une bonne chose, je pense que c'est dans ce sens-là qu'il faut aller »

« Le fait de revaloriser les actes c'est positif, ça permet de redonner un peu une légitimité au médecin généraliste »

« On a gagné un peu de reconnaissance de notre métier, dans le sens où on a gagné 2€ sur nos consultations et des consultations qui ont été revalorisées »

En ce qui concerne le ROSP les médecins étaient plutôt favorables mentionnant le fait qu'il permettait d'avoir un cadre et un retour sur leur pratiques.

« Le ROSP je pense que c'est pas mal, ça permet d'avoir un cadre et d'avoir un échange avec le médecin de la sécu d'avoir un retour sur comment on travaille »

« Après je ne trouve pas que ça soit un mauvais système parce que bon le ROSP je trouve que c'est très bien, ça permet au médecin d'avoir un retour sur sa pratique même si c'est considéré un peu comme du flicage et que du coup les médecins se sentent un peu moins libres dans leur mode de prescription »

Les médecins trouvaient le système de santé français adapté mais qu'il présentait certaines limites.

« On ne peut pas dire que ça fonctionne mal, après on peut dire qu'on arrive à la fin d'un système heu, qui en fait on voit plus la sécurité sociale comme à l'époque c'est à-dire que théoriquement la sécurité sociale c'est se soigner en fonction de ses besoins et participer en fonction de ses revenus et actuellement on a des gros problèmes de participation. »

2- <u>Le tiers payant intégral</u>

Les jeunes médecins nous ont fait part de leur inquiétude vis-à-vis du tiers payant intégral, ils avaient peur de devenir, avec le tiers payant intégral, des salariés des mutuelles et ainsi de perdre leur statut de libéral.

« Ils ont abandonné le tiers payant généralisé obligatoire, c'est plutôt une bonne chose, parce que si on devient salarié des mutuelles à quoi bon faire du libéral. »

« On se dirige lentement faire ce genre de pratique, on va peut-être devenir salarié des mutuelles, ça, ça serait la mort du libéral. »

« Avec l'histoire du tiers payant intégral, on sera quelque part dépendant des mutuelles et salariés des mutuelles »

Une inquiétude des médecins était le risque de voir leur liberté de prescription remise en cause ainsi que la liberté du patient de choisir son médecin traitant.

« On deviendrait à 30% des salariés des mutuelles, ça on connait bien les tenant et les aboutissants, les mutuelles pourraient avoir une influence dans le choix de prescription, dans le choix du médecin traitant. »

Une autre crainte des nouveaux médecins généralistes était les complications du recouvrement des consultations, ainsi que le temps nécessaire à ce recouvrement, qui augmenterait leur temps de travail administratif.

« Même si on va avoir un revenu probablement supérieur à la moyenne des français je ne trouve pas juste qu'on ait courir après nos sous, je pense qu'on rend un service on est pas là pour faire de l'argent, […] j'ai peur qu'il y ait des couacs, […] ça peut mettre en péril un cabinet, des médecins, et ça rajoute un stress financier au stress humain. »

« Ça serait une organisation qui prendrait un temps fou, sachant qu'on fait déjà le tiers payant sécu à beaucoup de patients »

« En ce qui concerne le tiers payant intégral, heu c'est-à-dire en ce qui concerne le paiement directement des médecins par les mutuelles ça serait, enfin ça demande une grande quantité de temps horaire […] on est déjà assez chargé au niveau administratif, ça en rajoute une couche. »

La perte de notion du coût de la santé par les patients était une préoccupation des médecins face au tiers payant intégral.

« Cette idée de tiers payant intégral, le patient va perdre un peu le rapport enfin il ne saura plus combien coûte le soin, donc honnêtement c'est une question intéressante mais je n'ai pas de solution »

« J'étais plutôt contre dans le sens où le patient doit se rendre compte du coût, qu'il n'y ait pas une désacralisation, qu'il ne se dise pas ben je balance ma carte vitale et ça n'a aucun, enfin ça ne me coute rien à part du temps. »

3- <u>Les perspectives</u>

Les médecins nous avaient fait part de leur possible ouverture à d'autre mode de rémunération, comme le salariat.

« Une mairie qui salarie un médecin 2 à 3 jours par semaine et qui ouvre un local dans la mairie pour les consultations, ça pourrait être une solution »

« Moi vraiment, je ne pense pas que le libéral puisse tenir sur le long terme, je crois que je ne suis pas le seul, j'en ai discuté avec d'autres médecins qui pensent la même chose, ça va se finir en salariat. »

« Le salariat ça se développe de plus en plus, ben c'est pas mal parce qu'il y a beaucoup d'intérêts, déjà il y a la couverture sociale, après même s'il y a eu beaucoup de progrès, le congé maternité, et puis les congés tout court, je pense que c'est un bon mode de fonctionnement et que ça peut attirer des médecins »

« Si je peux faire de la médecine de cabinet avoir un patient en face de moi et faire de la médecine générale, et être payé un salaire fixe sans avoir la pression de l'acte ça serait l'idéal, je sais qu'il y a des gens qui disent que c'est bien de faire payer les patients, mais moi ça m'intéresse pas du tout ! »

La revalorisation des consultations était une des pistes à explorer pour les médecins généralistes pour le mode de rémunération, ils voyaient les consultations d'éducation comme des consultations à revaloriser.

« Est ce qu'on ne devrait pas faire plus d'éducation je ne sais pas avoir des consultations dédiées un peu plus longues et mieux payés, après je n'ai pas de solution miracle mais il y a des choses à changer. »

« Il faudrait peut-être reconnaitre l'état polypathologique ou alors de maladies dites graves enfin non moi je trouve que le système français vers lequel on est en train de tendre est vraiment bien, de pouvoir revaloriser certaine consultation »

Concernant le système par capitation, les médecins étaient partagés entre d'un côté le bénéfice de pouvoir faire plus de prévention n'étant pas payé à l'acte et de l'autre le fait de devenir plus ou moins salarié et que le patient ne puisse plus choisir son médecin.

« Voilà ils sont responsables de la prévention dans un secteur donné ça c'est sûr c'est bien en termes d'objectif de soin, ça favoriserait l'éducation, et heu tout le monde y serait gagnant, plus sous cette forme-là, après de dire que le médecin qui a 3000 patients sous sa responsabilité il gagne plus de sous […] pas trop d'intérêt. »

« J'espère qu'on n'arrivera pas à la capitation sinon on va devenir des salariés de la sécu et que heu, l'avantage et le bien-fondé de la médecine générale c'est d'être son propre patron, et si on doit dépendre de la sécurité sociale c'est quelque chose qui me dérange un peu »

« Moi je pense que le patient doit être libre d'aller voir qui il veut, et je ne crois pas que ça soit le cas au Royaume-Uni, tu dois aller voir le médecin qui s'occupe de ta zone, et je trouve que c'est pénalisant pour le patient s'il a envie d'aller voir le médecin d'à côté avec qui il s'entend mieux il devrait avoir le droit »

Certains médecins étaient pour augmenter la part du ROSP dans les rémunérations afin de favoriser l'éducation qui demandait du temps et nécessitait des consultations dédiées.

« Pourquoi pas heu augmenter la part de rémunération par le ROSP, voilà l'augmenter un petit peu, il pourrait y avoir une part de consultations prise en charge à 100% par la sécu, par exemple pour la prévention »

III-3-3- Le manque d'installation :

1- La patientèle :

Les jeunes médecins évoquaient la gestion difficile de la patientèle au quotidien et la gestion de leurs exigences.

« Mais tu n'es pas assez libre dans le sens où tes patients te demandent beaucoup, moi je me dis comment les médecins qui sont installés arrivent à gérer ça, arrivent à gérer leur patientèle tous les jours ? »

« Quand tu es installé c'est clair que ta patientèle tu l'éduques mais y'aura toujours des patients exigeants [..] c'est l'évolution de notre société voilà qui est un petit peu dans le je veux tout, tout de suite, je veux une réponse maintenant à ma question, je veux une consultation… et ça moi à long terme ça m'userai. »

« Je ne me voyais pas dans un cabinet tous les jours avec des patients de plus en plus exigeants, et intransigeants »

« Les patients sont de plus en plus exigeants, je n'ai pas envie de me faire bouffer par ce métier. »

Le manque de considération pour la fonction du médecin était un des freins à l'installation, certains médecins trouvaient que les patients ne voyaient plus le médecin comme un professionnel mais plutôt comme un simple prestataire de service et qu'ils ne respectaient plus la fonction.

« Clairement les patients ont changé ils ont beaucoup moins de respect pour la fonction de médecin, ils se renseignent sur internet et ils pensent avoir fait 10 ans d'étude en lisant un article sur doctissimo ! »

« Regarde le nombre de patients qui arrivent en consultations et qui te disent « il me faut les antibiotiques docteur parce que je ne vais jamais guérir sinon » quand ta consultation démarre comme ça tu as l'impression d'être un épicier »

« Certains [patients] ont des listes de courses carrément ça devient n'importe quoi ! Bon après je ne fais pas une généralité mais quand même »

2- <u>Le besoin de stabilité :</u>

Les jeunes médecins évoquaient le fait que le besoin de stabilité financière géographique et personnelle les pousserait à s'installer.

« Enfin peut être que si j'ai envie de me poser je changerai peut-être de mode d'exercice, je ne ferai plus des remplacements quand j'en aurai marre ou que j'aurai besoin de plus de stabilité je m'installerai enfin ce n'est même pas sûr »

« Comme je te disais je ne suis pas encore assez stable dans ma vie pour vouloir m'installer, je veux encore profiter. »

« C'est un peu contraignant de chercher du travail, on n'a pas trop de mal mais faut quand même chercher, et ça je pense que dans quelques années j'en aurai marre, j'aurais besoin de stabilité et je changerai de mode d'exercice peut être m'installer ou faire du salariat. »

3- <u>Trop d'administratif et pas suffisamment de formation :</u>

Les jeunes médecins évoquaient les charges administratives et le manque de formation reçu lors de leur formation, les médecins interviewés relataient qu'ils n'avaient eu connaissance du fonctionnement du libéral que sur le tard de leur formation.

« Je trouve que la paperasse c'est…. Pfff… pas vraiment mon truc ! Et puis ce n'est pas quelque chose pour laquelle on est préparé, on n'est pas vraiment formé à ce genre de chose »

« Moi tout ce qui est charge de cabinet, URSSAF, *CARMF, j'ai appris sur le tas avec, un peu mon maître de stage, et puis après par moi-même en faisant des remplacements… mais je veux dire on a aucune formation là-dessus en tant que médecin généraliste c'est quand même essentiel ! »*

*« La plupart d'entre nous sont amené à s'installer et heu, honnêtement on n'est pas formé sur ce qui nous attend personne n'est au courant de l'*URSSAF, *personne n'est au courant de la CARMF moi j'ai appris ça en 4eme semestre d'internat »*

« Après y'a tout le côté administratif qui est franchement un frein »

*« Après ce qui pourrait me faire changer c'est un allègement de l'*URSSAF *»*

La gestion du cabinet avait été évoquée et les médecins la trouvaient plus contraignante que leur mode de fonctionnement.

« Et puis la gestion d'un cabinet c'est vraiment plus contraignant que de faire des remplacements. »

4- <u>Les cabinets de groupe, les maisons de santé</u>

Les cabinets de groupe étaient une des options dont nous avaient parlé les médecins. Plusieurs raisons avaient été abordé, parmi elles le fait de pouvoir se dégager du temps libre.

« Donc il faut qu'on travaille à plusieurs pour répartir la charge de travail et pouvoir souffler si besoin, avoir une vie. »

« Pour m'installer, il me faut des choses qui m'encouragent à le faire donc m'installer en groupe, probablement, pourquoi pas dans une maison médicale quitte à faire des grosses journées mais pouvoir se dégager du temps libre, pouvoir prendre des vacances de manière assez facile. »

Une des deuxièmes raisons évoquées était d'éviter d'être seul, qui était une des peurs des nouveaux médecins généralistes.

« Un cabinet tout seul dans son coin c'est peu viable »

« Je pense qu'il y a une peur d'être seul »

« Pas être seule, pas être isolée, comme certain de mes confrères »

« Alors moi je veux au moins d'autres médecins et d'autres professionnels de santé »

Ils souhaitaient exercer dans un cabinet de groupe pour être entourés d'autres médecins généralistes ou d'autres spécialités et ainsi de ne pas péricliter.

« Il faut travailler en cabinet avec plusieurs au minimum un autre médecin, parce que, ou d'autres spécialités, parce que sinon tu périclites »

« Une structure d'exercice intéressante, du point de vu service rendu, une structure où tu n'es pas seul, une structure où il y ait des spécialistes qui viennent, un cardio, un psy, des kinés, en gros faire une maison de santé »

5- <u>La peur du futur et de l'engagement :</u>

La peur du futur a été évoqué, l'incertitude des futures réformes était une préoccupation pour les jeunes médecins généralistes.

« La CARMF on sait qu'on doit la payer mais on ne sait pas si elle ne va pas se casser la gueule et puis est ce qu'on aura une retraite ? en fait ça fait peur. »

« On ne sait pas ce que le futur réserve à notre profession, du coup on attend en faisant des remplacements ou du salariat. »

« Ben moi j'ai un peu peur de ce que le futur nous réserve, dans le sens où je ne sais pas comment va évoluer notre profession »

« Honnêtement je pense que l'installation fait peur, déjà parce qu'on n'a pas trop de visibilité sur ce que vont être les politiques de santé publique dans le futur »

La peur de l'engagement a été abordée par les 3 groupes, en effet les jeunes médecins voyaient l'installation comme un engagement fort.

« Ce qui fait peur à l'installation c'est que tu t'engages minimum 20 ans, tes patients tu peux leur dire bonjour je suis votre médecin traitant et puis te barrer au bout d'un an »

« Je pense que c'est un engagement important tu ne t'engages pas pour 2-3ans tu t'engages pour 20 ans ! »

« Je pense qu'on a peur de l'engagement, c'est peut-être bête parce qu'au final je suis en CDI, donc je suis engagée aussi mais je peux partir si j'ai envie, mes patients ne m'en voudront pas parce que c'est un service et pas un cabinet, on ne tisse pas les mêmes liens. »

« Après, c'est un engagement important, ça implique de vouloir une certaine heu stabilité dans ta vie, moi j'étais prêt pour ça mais je peux comprendre qu'il y ait des gens qui en sortant de l'internat se disent ben non je ne m'installerai pas, j'en ai bavé pendant 10ans maintenant je vais profiter un peu »

6- La rupture avec l'éthos classique de l'exercice de la médecine générale

Les jeunes médecins généralistes n'envisageaient pas leur profession de la même manière que leur prédécesseur. En effet ils voyaient leur métier plus comme un moyen d'enrichissement sur le plan personnel, non plus comme un sacerdoce.

« Je n'envisage pas la médecine comme un sacerdoce comme mes confrères auraient pu l'envisager il y a 30 ou 40 ans. [...] ce n'est pas pour moi. »

« Notre génération n'a plus envie de travailler comme nos prédécesseur 80h par semaine en comptant les heures administratives, notre génération ne voit plus ce métier de la même manière qu'avant, on le perçoit comme un métier enrichissant du point de vue personnelle et non pas comme une contrainte. »

Ils décrivaient le fait qu'ils n'avaient pas envie d'être disponibles en permanence pour leurs patients.

« Je pense que les patients qui dépendent H24 du médecin, ça je pense que les jeunes médecins n'en veulent plus »

Il en allait de même pour les heures de travail.
« Je ne veux pas travailler heu, autant nos anciens confrères faisaient 80 actes par jour à faire du 7h 22h mais heu maintenant je pense que notre génération n'est pas prête à travailler autant. »

Par ailleurs les jeunes médecins généralistes n'avaient pas envie de se retrouver dans une situation qui pourrait les mettre en détresse psychique.

« Nos études étant de plus en plus longues les jeunes médecins sont peut-être déjà passé par une phase comme ça, [de syndrome dépressif ou de burn out] et se disent il n'est pas question que pendant ma carrière je me remette en difficultés de la même manière »

IV- DISCUSSION

IV-1- Principaux résultats de l'étude

IV-1-1- Les motivations à avoir choisi la médecine générale comme spécialité :

Les 3 groupes nous ont explicité des raisons assez similaires, parmi elles on retrouve la relation avec le patient, le fait d'avoir un lien particulier non seulement médicalement, c'est-à-dire la prise en charge global du patient mais aussi le fait de pouvoir créer un lien social avec le patient plus aisément que dans d'autres spécialités. Une des autres raisons fréquemment citées était la variété de la spécialité. Le fait de ne pas se spécialiser dans un organe, permet à ces médecins de soigner différentes pathologies, tout en gardant la possibilité de se spécialiser et de ne pas rester enfermé dans sa pratique. En effet de nombreuses formations complémentaires sont disponibles et

permettent au médecin généraliste d'élargir son champ d'activité. Le stage d'externat a joué un rôle dans leur choix, cependant ils déploraient le fait que ce stage soit plus court que dans les autres spécialités.

Le classement à l'ECN a été un facteur déterminant pour les médecins qui hésitaient entre plusieurs spécialités, certains médecins avaient privilégié la ville de leur internat par rapport à la spécialité et d'autre n'ayant pas eu leur spécialité ont pris la médecine générale comme second choix, ce qui s'est révélé, au final, être une spécialité qui leur convenait.

Les médecins généralistes, même pour le groupe salarié, avaient choisi cette spécialité aussi pour l'aspect libéral, le fait de ne pas être obligé d'exercer à l'hôpital et d'avoir le choix dans leur mode d'exercice.

IV-1-2- Les motivations à être remplaçants :

Ce qui ressort de cette étude est la qualité de vie, primordiale pour les médecins remplaçants, la flexibilité de leur emploi du temps ainsi que la possibilité d'avoir du temps libre et des congés. Par ailleurs les remplaçants nous exprimaient le désir de liberté, d'une part par rapport à la flexibilité géographique dont ils bénéficiaient, leur laissant la possibilité d'exercer dans de nombreuses régions, d'autre part l'absence d'engagement vis-à-vis d'une patientèle qui leur procurait une certaine liberté, qu'ils n'estimaient pas avoir une fois installés.

Les remplaçants décrivaient leur pratique, comme un passage obligatoire avant de pouvoir s'installer, ils estimaient qu'ils n'avaient pas assez d'expérience pour savoir dans quel type de cabinet exercer et que le remplacement leur permettait de mieux appréhender la consultation en médecine générale.

Le côté administratif a été soulevé, ils estimaient avoir moins de tâches administratives que leurs confrères installés et cela leur permettaient de ne s'intéresser qu'au côté médical du métier.

Par ailleurs les médecins remplaçants estimaient ne pas être assez stables dans leur vie personnelle pour s'établir quelque part, les remplacements leur permettaient donc d'acquérir une certaine maturité tant sur le plan personnel que sur le plan professionnel.

IV-1-3- Les motivations à être salariés :

L'une des motivations qui est revenue dans la plupart des entretiens avec les médecins salariés était la possibilité de travailler en équipe. Ils décrivaient un besoin de travailler en équipe pluridisciplinaire, par rapport au libéral où l'exercice était relativement solitaire même en cabinet de groupe.

Le côté administratif a été mis en avant par les salariés, en effet ils avaient moins de tâches administratives à faire que leurs confrères en libéral. Ils estimaient être très mal formés sur le plan administratif durant leurs études.

La qualité de vie a été évoquée, tant sur les congés que sur le temps de travail. Le fait d'avoir des congés payés et de faire des horaires fixes avaient incité des médecins à se tourner vers le salariat. Le congé maternité a été évoqué comme une des motivations à faire du salariat.

Par rapport à leur pratique, les salariés, travaillant majoritairement dans des structures hospitalières, trouvaient leur pratique plus poussée que la médecine de ville. Ils trouvaient cet exercice plus intéressant. Par ailleurs ils nous décrivaient la possibilité de prendre son temps pour gérer un patient, ce qui en libéral restait compliqué de leur point de vue. La possibilité de se former dans de telle structure était aussi un moteur pour ces salariés.

Les avis des médecins salariés étaient partagés quant au niveau de salaire, en effet certains jugeaient qu'ils gagnaient moins par rapport au libéral, mais tout en n'ayant pas les contraintes administratives, quand d'autres étaient satisfait de leur salaire, qu'ils considéraient comme une source de stabilité.

Les salariés nous exprimaient une certaine peur du libéral, trouvant cette pratique très variée et de ce fait anxiogène, ils décrivaient une peur de passer à côté d'une urgence.

IV-1-4- Les motivations à s'installer :

L'une des principales motivations à s'installer était la notion de se sentir prêt, les jeunes médecins installés estimaient avoir la maturité nécessaire pour se poser et avoir une certaine stabilité professionnelle. Ils s'étaient installés dans des cabinets de groupe leur permettant d'adapter leur emploi du temps et ainsi de pouvoir avoir du temps libre pour se consacrer à leur vie personnelle. Ils préféraient gagner moins et avoir du temps libre à consacrer à leur famille, leurs loisirs et leurs amis. Ils s'écartaient donc de l'éthos classique de leur profession, qu'ils voyaient comme un mode d'exercice dangereux pour leur santé et pour leur vie personnelle.

La proximité des examens complémentaires et des autres médecins spécialistes était aussi un enjeu pour ces jeunes médecins, le fait d'avoir ce maillage médical leur permettaient d'exercer de façon plus épanouit, ce qui les avaient incités à s'installer.

La possibilité de pouvoir suivre les patients et d'être leur médecin se rapprochaient de leur idéal de la médecine générale, c'est-à-dire d'une relation médecin/patient assez unique difficilement accessible via d'autre mode d'exercice.

Le fait d'être son propre patron a été évoqué à plusieurs reprises, et ils considéraient cette perspective comme un accomplissement professionnel.

IV-2- Limites et forces de l'étude

On retrouve dans cette étude un biais de sélection le recrutement n'ayant pu se faire via une liste de médecins fourni par le conseil de l'ordre du 13, le recrutement s'est effectué par effet boule de neige et ainsi les médecins interrogés avaient tous de près ou de loin un lien avec l'interrogateur.

L'étude repose uniquement sur les propos des personnes interrogées, il y a donc un biais déclaratif limité par les entretiens individuels, inhibant moins les participants qu'un focus groupe.

L'inexpérience de l'interrogateur de l'étude crée un biais, qui s'est estompé au fur et à mesure de l'avancé des entretiens.

Pour le groupe des installés, nous n'avons pas trouvé de médecins installés seul en cabinet, en effet ce mode d'exercice tend à devenir minoritaire, il aurait été intéressant de connaitre les raisons de leur installation qui aurait pu être différentes de celles des médecins installés en cabinet de groupe.

Pour le groupe salarié, les données ont été saturées assez rapidement probablement parce que les médecins interrogés travaillaient pratiquement tous dans des structures hospitalières cependant nous n'avons pas pu interroger des salariés de structure de consultations privée qui doivent avoir des raisons différentes d'exercer leur métier de cette manière.

La force de cette étude repose sur le fait qu'elle balaye un large panel d'exercice allant du libéral au salariat permettant d'évaluer les envies et les motivations des jeunes médecins généralistes.

La deuxième force est le sujet de cette étude, beaucoup d'études ont été menées sur les motivations des remplaçants à le rester ainsi que les motivations des médecins à s'installer, une étude a été retrouvée sur les motivations à être salarié ou à travailler en libéral, mais aucune étude n'avait été réalisée sur les 3 principaux modes d'exercice.

IV-3- Confrontations des résultats avec les données de la littérature actuelle

La sociologie médicale est un champ d'étude relativement nouveau, en effet le premier colloque international de sociologie médicale a été tenu à Paris en 1976, et marque l'ouverture officielle de ce domaine de recherche.

Depuis de nombreuses études ont été menées, surtout depuis la prise de conscience de la pénurie de médecins, que ce soit sur le mode d'exercice des médecins généralistes, sur la féminisation de la profession, sur la fuite des médecins

généralistes de la médecine libérale au profit de la médecine salariée, les champs d'études étant vastes cette liste est non exhaustive.

IV-3-1- Le choix de la médecine générale :

Nous allons nous pencher sur le choix de la médecine générale, une étude de 2004 effectuée par le Dr Fanello Serge montre que les critères de choix de la médecine générale pour les femmes étaient le goût des relations humaines (74 %), la vocation médicale (54 %) et l'intérêt des études (46 %). Le choix de la médecine générale était sous tendu par un contact différent avec les patients (64 %) et la prise en charge de pathologies plus variées (40 %) l'échec au concours de l'internat était évoqué par environ un quart des médecins interrogés durant l'étude.(11)

Dans une autre étude, mixte cette fois, mené par Lambert et al en 2013, le choix de la médecine générale a été influencé par la qualité de vie, la relation médecinpatient ainsi que le caractère pluri disciplinaire de la profession, un des rares obstacles à choisir cette spécialité était le fait que la médecine générale était sous-estimée. (12)

IV-3-2- Le choix du mode d'exercice :

Nous allons nous intéresser maintenant au mode d'exercice des médecins généralistes, en effet il est constaté depuis quelques années que les médecins généralistes s'orientent de plus en plus vers l'exercice salarié et non plus seulement vers l'exercice libéral.

1- Un changement de pratique

Dans une étude menée en 2003 par Bouet P., on annonçait déjà le changement de pratique de la nouvelle génération, en effet les jeunes médecins généralistes interrogés n'étaient pas contre l'installation mais dans certaines conditions. Les facteurs influençant positivement l'installation étaient de ne pas être isolés, ne pas avoir une amplitude d'activité trop lourde et de pouvoir exercer en groupe. Le premier critère ressortant dans le choix d'exercice était la qualité de vie bien devant le revenu, la notoriété scientifique et la relation avec les patients. (13)

Dans une étude menée de 2002 à 2010, par Geraldine Bloy, sur les modes d'exercices des jeunes médecins généralistes, on se rend bien compte de la multitude de possibilités que permet le diplôme de médecine générale, et de la multiplicité des parcours des médecins généralistes. Ainsi ce qu'il ressort comme explication partielle de la fuite des médecins généralistes d'une pratique classique est : « la difficulté à travailler seul, à contrôler son temps de travail et son investissement, à aménager les formes de la dépendance aux patients de manière à résister aux dérives d'une médecine commerciale tout en les éduquant à un recours pertinent au généraliste » (14)

Par ailleurs dans une étude de 2007 de Nathalie Lapeyre et Magali Robelet, on note des stratégies d'organisation du travail de la nouvelle génération, qui n'envisage plus de travailler comme leur prédécesseur et ce chez les deux sexes, montrant plutôt un phénomène générationnel qu'un phénomène de féminisation. Cependant le temps libre est utilisé différemment par les deux sexes, les femmes se livreront davantage à l'éducation de leurs enfants et aux tâches domestiques tandis que les hommes prendront ce temps libre pour leur développement personnel. L'égalité des sexes n'est pas encore acquise à ce niveau-là, mais la nouvelle génération s'écarte de l'éthos classique de la profession, notamment de la disponibilité permanente du médecin pour ses patients. (9)

2- <u>La tendance au regroupement :</u>

On peut s'intéresser maintenant à la tendance au regroupement des médecins généralistes, l'augmentation des cabinets de groupe est une constante depuis 1998 ce mode d'exercice est privilégié dans les tranches d'âges les plus jeunes, ainsi chez les médecins libéraux de moins de 40 ans, 80% d'entre eux exerçaient dans un cabinet de groupe en 2009, ce mode d'exercice en cabinet de groupe permet une organisation différente du travail ainsi ces médecins pratiquent autant d'actes que leur confrère

durant une semaine, mais en plus condensé, ce qui leur permet d'avoir du temps libre. (15)

Ce mode d'exercice est devenu attractif pour les jeunes médecins généralistes car il permet de travailler en équipe, de mutualiser les compétences et ainsi d'apporter une meilleure réponse thérapeutique aux patients. (16)

Quel est l'impact sur la démographie médicale de ces maisons de santé ou pôles de santé et, donc, peuvent-ils constituer un moyen de pérenniser l'offre de soins ? Une étude de 2015 de Chevillard et al., s'intéresse à cette question et montre, une stabilisation voire une amélioration de la densité de médecins généralistes dans les zones sous dotées avec maisons médicales versus sans maisons médicales depuis 2008. (17)

3- L'installation

Une étude qualitative de 2011 menée par le Dr Oude Engberink sur le sentiment d'être prêt à exercer, révèle les déterminants de l'émergence de ce sentiment, en effet parmi ceux-ci se trouve la construction de l'identité professionnelle, conditionnée par le contact précoce avec un médecin généraliste qui apparait être la meilleure manière d'appréhender ce métier, de créer sa légitimité et de s'affirmer. (18)

Plus récemment, en 2017, le Dr Chikhaoui Bouchene, évoquait dans sa thèse les réticences des médecins remplaçants à s'installer, parmi celles-ci se trouvait la perte de qualité de vie liée aux conditions de travail, la crainte du futur par rapport à la loi santé, ainsi que les avantages du remplacement tel que la mobilité géographique, l'absence d'attache aux patients, la non gestion d'un cabinet et la possibilité d'avoir du temps libre. (19)

4- Le salariat ou le libéral ?

En 2016, le Dr Kinouani s'est penchée sur les choix des jeunes médecins généralistes entre une pratique salariale et une pratique libérale. Les médecins exerçants en tant

que salariés choisissaient ce mode d'exercice afin d'avoir une stabilité financière, même s'ils gagnaient moins qu'en libéral, le fait de ne pas être payé à l'acte leur permettaient une plus grande liberté de prescription, une autre raison invoquée était la relation médecin/patient qu'ils trouvaient de plus en plus détériorée, tirant plus sur une relation fournisseur/client majorée par le paiement à l'acte, ce mode d'exercice permettait d'éviter les charges administratives du libéral décrites comme trop importantes, la qualité de vie et les horaires étaient aussi un élément du choix. Les médecins installés notamment en zones rurales, mettaient en avant la relation avec leurs patients qui contrebalançait les difficultés de leur exercice, le fait d'être autonome, de ne pas avoir de supérieur hiérarchique, ainsi que la possibilité de moduler leur emploi du temps selon leurs besoins, les tâches administratives étaient une source d'insatisfaction et que bien souvent ils les déléguaient. (20)

IV-3-3- La vision de la médecine générale :

Dans une étude de 2009 menée par Dory et al. auprès de jeunes médecins généralistes sur leur vision de la médecine générale, on retrouve une inquiétude en lien avec les charges administratives, ils étaient partagés entre inquiétude et enthousiasme face à leur entrée dans une profession riche mais lourde. Si la relation médecin/patient était centrale dans leur vision de la médecine générale, elle était aussi parfois source de tensions : les patients étaient décrits comme trop exigeants, voire difficiles à gérer. Les jeunes médecins généralistes s'écartaient de l'éthos classique de la profession avec le désir de trouver un équilibre entre vie privée et vie professionnelle. (21)

1- La liberté d'installation et les déserts médicaux :

Dans une étude de 2010 de Barlet et Collin, sur la localisation des professionnels de santé, on peut voir que la distribution de ces derniers est assez homogène pour les médecins généralistes installés, par ailleurs on peut noter que la répartition des médecins généralistes sur le territoire est similaire à celui des

pharmaciens dont l'installation est règlementée. Ce résultat est à nuancer, en effet si l'on se penche uniquement sur les médecins généralistes installés de moins de 40 ans la répartition est beaucoup moins homogène ce qui, à terme, risque de mettre en péril le maillage médical. Par ailleurs la proximité des équipements et d'autres spécialistes est un facteur influençant positivement l'installation. (22)

Une autre étude de 2012 de Delattre et Samson sur les stratégies de localisation des médecins généralistes installés, montre les différentes composantes entrant en jeu dans le choix du lieu d'installation. Le caractère financier n'arrive pas en premier plan, en effet on note une corrélation inversement proportionnelle entre le nombre de médecins installés dans une région et leur revenu. Les jeunes médecins généralistes s'installent de manière préférentielle (74%) dans la région où ils ont passé leur thèse. Ce qui revient en premier plan sont des critères d'ordre personnels, telle que la proximité de la famille, on observe aussi une corrélation entre le nombre d'heures d'ensoleillement par an et la densité de médecin. (23)

Afin de pouvoir parler des déserts médicaux, il serait nécessaire d'objectiver cette notion qui reste à ce jour subjective, il serait nécessaire de voir le retentissement sur l'état de santé des populations de ces zones dîtes de déserts médicaux. (24) Par ailleurs il semble difficile de prendre comme indicateur uniquement la densité de médecins sans corrélation avec les besoins de soin de la population.

Dans un rapport sorti en 2003 par le Dr Bouet, les mesures coercitives ne seraient pas efficaces, dans le sens où les jeunes médecins se tourneraient davantage vers d'autres modes d'exercice tel que le salariat. Il en va de même pour les mesures incitatives financières, en sachant qu'ils privilégient la qualité de vie au salaire. (13)

2- <u>Les modes de rémunérations :</u>

Il existe 3 modes de rémunérations des médecins, le premier, pilier de la médecine libérale en France est le paiement à l'acte, le deuxième est la capitation et enfin le dernier est le salariat. Ces 3 modes de rémunérations ont chacun des

avantages et des inconvénients, ainsi le paiement à l'acte peut inciter le médecin à augmenter sa productivité en faisant plus de consultations à l'heure, à accroître sa patientèle ou augmenter l'intensité des soins prodigués aux patients. Ce dernier phénomène peut gonfler artificiellement la demande de soin et produire des consultations de moindre qualité. Le système de rémunération par capitation permet en théorie un système de santé plus efficace avec un coût de la santé maîtrisé, cependant les effets pervers de ce système sont le rationnement des soins prescrits, la complaisance accrue de peur que le patient ne change de médecin traitant, si l'enveloppe budgétaire comprend uniquement les consultations et non les soins, il existe un risque de report vers des structures hospitalières ou vers d'autres spécialistes, par ailleurs il existe un risque de sélection des patients, c'est-à-dire une éviction des patients chroniques, qui demandent une augmentation du nombre et du temps de consultation. Le salariat permet une déconnection entre la rémunération du médecin et les actes médicaux, d'où un accroissement de la qualité des soins mais une moins bonne productivité, on peut aussi citer comme avantage économique un coût maîtrisé de la santé. (25)

IV-4- Perspectives

IV-4-1- La formation

Une des perspectives à envisager est une meilleure formation sur le libéral à partir de l'externat. En effet les médecins interrogés déploraient le manque de formation libéral reçu durant toute leur scolarité. Le stage chez le médecin généraliste lors de l'externat a motivé certain médecin à choisir cette spécialité, n'étant pas obligatoire dans toutes les facultés et étant en général limité à une semaine à temps complet, il serait souhaitable de le revaloriser en le rendant obligatoire et en faire un stage disponible comme pour les autres spécialités de médecine, ce qui est déjà le cas dans certaines facultés comme à Aix Marseille.

Par ailleurs la réforme de la maquette de médecine générale rendant obligatoire deux stages chez le médecin généraliste (26) va dans le sens d'une meilleure connaissance du libéral par les futurs praticiens, cependant est-ce suffisant ? Une des

pistes à envisager serait de faire un internat plus long afin de revaloriser la spécialité de médecine générale, qui demande un savoir vaste, difficilement accessible en 3 ans. La variété des consultations demande un savoir faire et un entraînement important, permettant de gérer les demandes variées des patients et l'incertitude au sens large du terme, auxquelles les nouveaux médecins ne sont pas forcément préparés. Une année supplémentaire d'internat en libéral ne serait -elle pas nécessaire afin d'apprendre à gérer l'incertitude de la consultation en médecine générale et de ce fait de se sentir prêt plus rapidement à s'installer ?

Un autre point à souligner est le nombre de poste de médecine générale disponibles à l'ECN qui est en augmentation, malgré une diminution de près de 1000 postes pour l'année 2017 date à laquelle les DESC ont été supprimé et remplacé par des DES, il repart à la hausse pour 2018. Il faut se poser des questions sur la répartition des futurs internes de médecine générale, en effet 74% des médecins restent dans la région où ils ont fait leurs études et leur thèse (23). Le problème se pose de l'ouverture de terrain de stage adapté et donc de la capacité d'accueil des hôpitaux et des médecins libéraux dans les zones sous dotées afin d'encourager les médecins à y rester.

IV-4-2- La qualité de vie

La qualité de vie est primordiale pour les jeunes médecins généralistes en effet la plupart d'entre eux préfèrent avoir des revenus plus bas mais une meilleure qualité de vie avec la possibilité d'avoir des loisirs et du temps libre afin de le consacrer à leur vie personnelle. Cette attente explique, en partie, pourquoi les jeunes médecins généralistes ne souhaitent pas s'installer dans des zones sous dotées, la charge de travail et la perte de qualité de vie ne les incitant pas à s'y rendre.

Une des perspectives à explorer serait de redynamiser les villages et les campagnes, perspective déjà explorée par le gouvernement actuel avec un projet pilote (27) afin de rendre plus attractifs certains centre-bourgs. En fonction des résultats le projet sera étendu à plus de zone rurale et désertifiée. Le projet de redonner une dynamique aux campagnes pourrait non seulement attirer des médecins mais aussi d'autres corps de métier manquant aussi dans ces zones.

IV-4-3- Le numerus clausus

Nous avions évoqué en introduction les politiques de régulations de la population médicale notamment par le biais du numérus clausus, cette augmentation doit se poursuivre dans les années à venir, en effet si l'on observe la pyramide des âges prévisionnelle pour 2050, la population française va compter près d'un tiers de personnes âgées de plus de 60ans, (28) ce qui implique irrémédiablement une augmentation de la demande de soins. Il ne faut surtout pas faire marche arrière concernant le numérus clausus et poursuivre son augmentation, pour ne pas se retrouver dans la même situation de pénurie.

Par ailleurs, ce numérus clausus permet de moduler le nombre de médecin sortant d'une faculté, en effet suivant les projections et les futurs besoins de la région, le numérus clausus est modulé, cependant il existe un facteur limitant, la taille des facultés et leur capacité de formation. Il conviendrait d'adapter la capacité d'accueil des facultés des zones les plus sous dotées, voire d'élargir l'accueil des étudiants en médecine aux périphériques. Cependant cette perspective devra s'accompagner d'une délocalisation des cours dispensés à la faculté et de l'ouverture de terrain de stage.

Par ailleurs nous pourrions envisager un élargissement du numerus clausus à une centaine de postes supplémentaires d'étudiants par faculté destiné uniquement aux zones sous dotés, les premiers étudiants après le numerus clausus n'ayant pas réussi le concours classique pourraient passer en 2éme année de médecine sous condition de s'installer dans une de ces zones pendant les 5 premières années d'exercice ce qui permettraient de remédicaliser des zones sous dotées.

IV-4-4- Les modes d'exercice

L'un des grands changements de pratique des nouveaux médecins généralistes est qu'ils ne souhaitent plus exercer seul, et souhaitent être entourés de confrères spécialistes. Pour répondre à cette demande une des solutions serait l'ouverture de centres de santé pluridisciplinaire qui seraient beaucoup plus attractifs pour les jeunes médecins de diverses spécialités par rapport à l'installation seul dans un cabinet.

Ce mode d'exercice pourrait répondre à un autre besoin des jeunes médecins celui de pouvoir avoir du temps libre à consacrer à leur vie privée, en effet les jeunes

médecins installés, nous décrivaient que le fait d'être en cabinet de groupe leur permettaient de prendre des vacances et d'avoir du temps libre.

Par ailleurs, l'un des aspects évoqués dans les causes de non installation était le côté administratif trop pesant, nous pourrions envisager la délégation de certaines tâches administratives ou médical à d'autres professions paramédicales, en l'accompagnant bien sûr, d'une formation complémentaire et de ce fait d'une reconnaissance financière de cette compétence. Ceci permettrait aux médecins de dégager du temps de consultation pour d'autres motifs plus urgents et/ou nécessitant la compétence d'un médecin. Une autre solution pourrait être une réforme de l'exercice libéral avec un allégement des charges administratives associé à une simplification de celles-ci. En effet la plupart des médecins interrogés n'avaient pas eu de formation adéquate durant leur internat et le déploraient, ce qui constituait un frein à l'installation.

La télé médecine pourrait avoir une place particulière dans les zones sous dotées, ainsi que dans le soin aux personnes âgées et/ou dépendantes, l'installation et le déploiement des technologies de l'information et de la communication pourraient permettre une permanence de soin effectuant des consultations à distance et une régulation plus efficiente afin de ne pas surcharger les urgences et de différer les consultations non urgentes.

IV-4-5- L'aspect financier

Il faut quand même moduler toutes ces perspectives par l'aspect financier, l'augmentation de la capacité d'accueil des hôpitaux et des facultés de médecine, les aides pour l'ouverture des maisons de santé pluridisciplinaire, la redynamisation des campagnes sont des projets coûteux cependant ils sont essentiels afin de retrouver un accès au soin équitable sur tout le territoire.

Le système de rémunération actuel des médecins pourrait être repensé, en effet le salariat attirant beaucoup de nouveaux médecins nous pourrions envisager un développement de ce mode de rémunération sans pour autant abolir l'exercice libéral qui est la base de la médecine générale. Ainsi il serait envisageable de rémunérer les médecins selon les 3 modes rémunérations, associer capitation paiement à l'acte et salariat afin de compenser les effets négatifs d'un mode de rémunération par rapport à un autre. En somme nous l'avons vu précédemment un seul mode de rémunération

à toujours un effet pervers, (25) diminution de la qualité des soins pour le paiement à l'acte, diminution du nombre de consultation pour le salariat, sélection des patients et relation de clientélisme pour la capitation, ainsi une association des 3 modes à adapter en fonction des pathologies et des besoins des patients seraient à réfléchir, ce qui permettrait d'avoir une médecine de qualité tout en contrôlant les dépenses de santé.

IV-4-6- Ailleurs, c'est comment ? : Liberté d'installation, répartition sur le territoire

La liberté d'installation fait partie intégrante de l'exercice libéral en France, cependant dans d'autres pays d'Europe ou du monde la liberté d'installation n'est pas aussi ancrée, et les systèmes de répartition des médecins peuvent être très différents d'un pays à l'autre. Prenons quelques exemples afin de mieux cerner les possibilités.

En Espagne les médecins ne peuvent s'installer que dans des zones où il y a des postes vacants et dans la région où ils ont fait leurs études, l'installation est donc contrôlée par l'Etat. (29)

Un autre exemple de modèle public, est le Royaume-Uni où l'installation est directement contrôlée par l'état, le NHS (National Health Service) fixe les dépenses de santé publique par secteur et régule l'offre de soin en salariant les médecins.(30)

En Allemagne la liberté d'installation des médecins a été réduite, si la zone est considérée comme suffisamment dotée en médecin, c'est-à-dire 110% de la moyenne nationale alors les médecins généralistes ne disposent plus, en théorie, du droit à l'installation dans cette zone. (31)

IV-4-7- La féminisation

L'un des grands bouleversements de la médecine générale est la féminisation de la profession.

En effet comme nous l'avons vu dans l'introduction, la proportion de femme en médecine est croissante, et même, majoritaire dans les nouvelles promotions de médecins généralistes. Les femmes travaillent en moyenne, toutes choses égales par ailleurs, 6h de moins par semaine que leurs homologues masculins (9) , cette quantité

moindre de travail pourrait peut être s'expliquer par les différences de travail domestique fourni par les hommes et par les femmes, en effet si l'on compare le nombres d'heures de travail domestique des hommes et des femmes, on comptabilise un nombre d'heures par jour d'environ 3h30 pour les femmes contre 2h pour les hommes et cet écart se creuse d'autant plus que le nombre d'enfant est important, passant à 4h30 pour les femmes et 2h30 pour les hommes lorsque le couple a 3 enfants. (32) Cet écart de travail domestique peut, en partie, expliquer le fait que les femmes médecins travaillent 6h de moins que leurs collègues masculins. Une meilleure répartition des tâches domestiques ainsi que de l'éducation des enfants pourrait entraîner une plus grande propension pour les femmes médecins à travailler davantage.

Par ailleurs on parle d'un changement de pratique lié à la féminisation mais ne faudrait-il pas parler d'un changement de pratique global des médecins ? En effet certaines études montrent un aspect plus générationnel du changement de pratique en ce qui concerne la médecine générale, les praticiens ont tendance à privilégier leur vie personnelle plutôt que leur vie professionnelle, il ne s'agit pas uniquement d'un problème de féminisation mais plutôt d'un changement global de pratique. (9)

En ce qui concerne les congés maternités, une tendance à l'uniformisation est en cours entre les professions libérales et les salariées, la durée de 16 semaines de congés est la même pour les médecins installés et les collaboratrices que pour les salariées depuis le 29 octobre 2017 (33), en revanche les remplaçantes ne peuvent prétendre à l'avantage supplémentaire maternité. Il existe donc encore quelques disparités au niveau du congé maternité mais en cours d'uniformisation.

V- CONCLUSION

Cette étude révèle à la fois pourquoi les nouveaux médecins généralistes ont choisi cette spécialité et comment ils ont choisi leur mode d'exercice. Le choix de la médecine générale est orienté sur une pratique globale et variée de la médecine offrant de nombreuses possibilités de carrière ce qui la rend attractive pour nombre de médecins, par ailleurs la relation avec le patient a motivé la plupart des médecins

généralistes à choisir cette spécialité. Le choix du mode d'exercice est un ajustement entre choix personnel et professionnel, les jeunes médecins privilégient leur qualité de vie et s'écartent donc de l'éthos classique de la médecine. Ce qu'il ressort de cette étude est la nécessité d'une clarification des futures politiques en matière de santé publique, afin de lever l'incertitude qui constitue un frein à l'installation, les charges administratives doivent être repensées afin d'alléger le temps de travail administratif des médecins, et ainsi de rendre plus attractive l'installation. L'exercice en groupe étant privilégié chez les jeunes médecins, les installations dans ce type de structure seraient à encourager par le renforcement des subventions. Par ailleurs d'autres modes de rémunération doivent être discutés entre les médecins et les acteurs politiques, le salariat étant considéré comme une pratique de plus en plus attractive il serait peut-être judicieux de le développer, sans pour autant abolir l'exercice libéral qui est à la base de la médecine générale. Une meilleure formation au libéral est à envisager dès le début des études de médecine afin de permettre une entrée dans l'activité libérale plus rapide et de donner envie aux futurs médecins de devenir généralistes.

VI-BIBLIOGRAPHIE :

1. WONCA definition French version.pdf [Internet]. [cité 17 déc 2017]. Disponible sur: http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf

2. Démographie médicale 2017 | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 14 déc 2017]. Disponible sur: https://www.conseilnational.medecin.fr/node/2365

3. Cartographie Interactive de la Démographie Médicale [Internet]. [cité 14 déc 2017]. Disponible sur: https://demographie.medecin.fr/#l=fr;i=qualif_evol.var_qualif;v=map2;s=2010_2017;s2=2017;z=-498756,7125164,2332137,1063482;f=23;i2=demo_gen_tot.act_reg

4. atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf [Internet]. [cité 14 déc 2017]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf

5. serieetud52.pdf [Internet]. [cité 14 déc 2017]. Disponible sur: http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/serieetud52.pdf

6. Baszanger I. La construction d'un monde professionnel: entrées des jeunes praticiens dans la médecine générale. Sociol Trav. 1983;275–294.

7. Robelet M. Marc-Olivier Déplaude, La hantise du nombre. Une histoire du numerus clausus de médecine. Les Belles lettres, Paris, 2015, 408 p. Sociol Trav. 2017;59(1).

8. Numerus clausus Médecine 2018 [Internet]. Remede.org. [cité 24 janv 2018]. Disponible sur: http://paces.remede.org/paces/numerus-clausus.html

9. Lapeyre N, Robelet M. Les mutations des modes d'organisation du travail au regard de la féminisation. L'expérience des jeunes médecins généralistes. Sociol Prat. 2007;(1):19–30.

10. atlas_de_la_demographie_medicale_2017_0.pdf [Internet]. [cité 14 déc 2017]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2017_0.pdf

11. Fanello S, Parot E, Renard H, Richard-Crémieux I. Les femmes médecins généralistes dans le Maine-et-Loire : « 1990-2000 », Summary. Santé Publique. 2004;16(1):95-104.

12. Lambert T, Smith F, Goldacre M. GPs' job satisfaction: doctors who chose general practice early or late. Br J Gen Pr. 1 nov 2013;63(616):e726-33.

13. Bouet P, Bernard-Catinat M, Delga ME, Grillet G, Monier B, Pouillard J. Liberté d'installation, liberté d'exercice quelle medecine pour quels medecins? Rapp Comm Natl Perm Adopté Lors Assises Cons Natl L'Ordre Médecins. 2003;

14. Bloy G. Comment peut-on devenir généraliste aujourd'hui? Le renouvellement des médecins généralistes vu à travers une cohorte de jeunes diplômés. Rev Fr Aff Soc. 2011;(2):9–28.

15. Baudier F, Bourgueil Y, Evrard I, Gautier A, Le Fur P, Mousquès J. La dynamique de regroupement des médecins généralistes libéraux de 1998 à 2009. Quest D'économie Santé. 2010;157(6).

16. Haas P de. Monter et faire vivre une maison de santé. LE COUDRIER; 2016. 17 p.

17. Chevillard G, Mousques J, Lucas-Gabrielli V, Bourgueil Y, Rican S, Salem G. Mesure de l'impact d'une politique publique visant à favoriser l'installation et le maintien de médecins généralistes : l'exemple du soutien au développement des maisons et pôles de santé en France. Rev D'Économie Régionale Urbaine. 12 nov 2015;Octobre(4):657-94.

18. Oude Engberink A, Amouyal M, David M, Bourrel G. Étude qualitative du sentiment « d'être prêt à exercer » la médecine générale chez des internes et de jeunes médecins généralistes. Pédagogie Médicale. nov 2011;12(4): 199-212.

19. Jihane CB. pour le diplôme d'état de Docteur en Médecine. Université Paris Diderot-Paris; 2017.

20. Kinouani S, Boukhors G, Luaces B, Durieux W, Cadwallader J-S, Aubin-Auger I, et al. Private or salaried practice: how do young general practitioners make their career choice? A qualitative study. BMC Med Educ. 1 sept 2016;16:231.

21. Dory V, Pouchain D, Beaulieu M-D, Pestiaux D, Gay B, Rocher G, et al. La médecine générale dans le regard des futurs médecins généralistes. Exercer. 2009;85:4–7.

22. Barlet M, Collin C. Localisation des professionnels de santé libéraux. Comptes Natx Santé 2009. 2010;

23. Delattre E, Samson A-L. Stratégies de localisation des médecins généralistes français: mécanismes économiques ou hédonistes? Econ Stat. 2012;455(1):115–142.

24. Véran O. Des bacs à sable aux déserts médicaux : construction sociale d'un problème public. Trib Santé. 12 juill 2013;(39):77-85.

25. Albouy V, Déprez M. Mode de rémunération des médecins. Econ Prévision. 2009;(2):131–139.

26. CNGE Communication - Avril 2017 [Internet]. [cité 19 janv 2018]. Disponible sur: https://www.cnge.fr/le_cnge/cnge_communication_avril_2017/

27. revitalisation C-P de. Programme national [Internet]. 2018 [cité 19 janv 2018]. Disponible sur: http://www.centres-bourgs.logement.gouv.fr/programmenational-r7.html

28. Blanpain N, Chardon O. Projections de population à l'horizon 2060. Un tiers de la population âgé de plus de 60 ans. Insee Prem. 2010;1320:1–4.

29. C'est comment ailleurs ? La liberté d'installation des médecins en Europe [Internet]. Franceinfo. 2017 [cité 17 oct 2017]. Disponible sur: http://www.francetvinfo.fr/replay-radio/c-est-comment-ailleurs/c-est-commentailleurs-la-liberte-d-installation-des-medecins-en-europe_2039293.html

30. Rapport_Les_conditions_d_installation_des_medecins_en_ville_ en_France_et_dans_5_pays_europeens.pdf [Internet]. [cité 9 févr 2018]. Disponible sur: http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ Les_conditions_d_installation_des_medecins_en_ville_en_France_et_dans_5_pays_europeens.pdf

31. Hartmann L, Ulmann P, Rochaix L. L'accès aux soins de premier recours en Europe, Access to Regular Health Care in Europe : a Review. Rev Fr Aff Soc. 2006;(2):121-39.

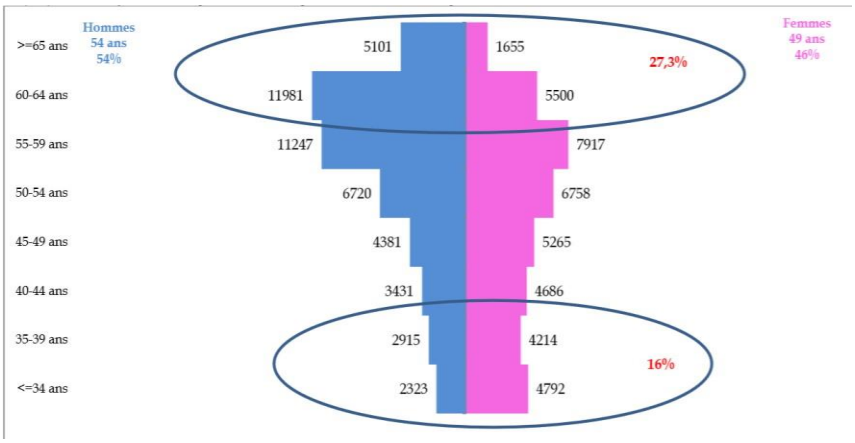
32. Ricroch L. En 25 ans, moins de tâches domestiques pour les femmes, l'écart de situation avec les hommes se réduit. Regards Sur Parité INSEE Httpwww

Insee FrfrffcdocsffcrefFHPARIT12gD3tachesd Pdf Consulté. 2012;22(05): 2103.

33. Deloffre B. Congé de maternité des Praticiennes libérales [Internet]. Syndicat MGFrance. [cité 5 sept 2018]. Disponible sur: https://www.mgfrance.org/index.php/exercice/la-protection-sociale/la-maternite/conges-maternite

VII- ANNEXES

ANNEXE N°1 : Effectifs des médecins généralistes en fonction de leur âge et de leur genre



ANNEXE N°2 : Guide d'entretien

1-Les motivations à avoir choisi la médecine générale ?

2-Les motivations à avoir choisi tel mode d'exercice ?

2-1 Quelles sont les avantages d'avoir choisi tel mode d'exercice ?

2-2 Quels sont les inconvénients de ce mode d'exercice ? 3-Comment envisagez-vous le futur de la médecine générale ?

3-1Que pensez-vous du problème des déserts médicaux ?

3-2 Connaissez-vous les mesures incitatives ?

3-3 Modes de rémunération ?

3-4 Liberté d’installation ?

ANNEXE N°

3 : Caractéristiques des participants

	Sexe			
	Femme	%	Homme	%
Installé	1	16,67%	5	83,33%
Remplaçant	6	66,66%	3	33,33%
Salarié	5	71,42	2	28,57%
Total	12	54,54%	10	45,46%

	Age	
	Moyenne	Écart type
Installé	31,16 ans	1,47
Remplaçant	29,88 ans	1,45
Salarié	30,7 ans	1,7
Total	30,5 ans	1,56

	SITUATION FAMILIALE					
	Célibataire	%	En couple	%	Marié/PACS	%
Remplaçant	2	22,22%	6	66,67%	1	11,11%
Salarié	3	42,86%	4	57,14%	0	0%
Installé	2	33,33%	3	50%	1	16,67%
Total	7	31,81%	13	59,09%	2	9,10%

	E ıfant			
	Oui	%	Non	%
Installé	2	33,33%	4	66,67%
Remplaçant	1	11,11%	8	88,89%
Salarié	1	16,67%	5	83,33%
Total	4	18,18%	18	81,82%

	Type d'habitation			
	Propriétaire	%	Locataire	%
Installé	4	66,67%	2	33,33%
Remplaçant	5	55,55%	4	44,45%
Salarié	2	28,57%	5	71,43%
Total	11	50%	11	50%

	Ville de l'externat			
	Marseille/Aix	%	Autres	%
Installé	3	50%	3	50%

ANNEXE N°

Remplaçant	1	11,11%	8	88,89%
Salarié	1	14,28%	6	85,72%
Total	5	22,73%	17	77,27%

	Ville de l'internat			
	Marseille/Aix	%	Autres	%
Installé	5	83,33%	1	16,67%
Remplaçant	7	77,78%	2	22,22%
Salarié	7	100%	0	0%
Total	19	86,36%	3	13,64%

4 : Questionnaire pour le talon sociologique

INITIALE :

QUELLE ACTIVITE EXERCEZ VOUS ?

Remplacement ☐

Salarié ☐

Installé ☐

SEXE : H ☐ F ☐

AGE :

OU AVEZ VOUS FAIT VOTRE EXTERNAT : Marseille : ☐ **Autre :** ☐

VOTRE **INTERNAT** : **Marseille :** ☐ **Autre :** ☐

SITUATION FAMILIALE :

ANNEXE N°

Marié ☐

Célibataire ☐

En couple ☐

Des enfants ? : OUI ☐ NON ☐

Propriétaire ☐

Locataire ☐

5 : Retranscription des entretiens individuels pour le groupe remplaçant

Entretien Fa 32ans

M.R. : Qu'est ce qui t'a poussé à faire de la médecine générale ?

Fa : Alors moi j'ai choisi cette spécialité parce que c'est une spécialité qui n'est pas enfermée dans un organe et que tu peux faire un peu de tout, tu peux faire de la pédia, tu peux faire de la gynéco, si tu as envie tu peux faire de la gériatrie enfin voilà tu peux faire un peu de tout c'est un peu ça qui m'a poussé à choisir cette spécialité.

M.R. : Et ton classement a joué ? C'était vraiment ce que tu voulais faire ?

Fa : Oui ben c'est sûr que mon classement a un peu joué, mais heu y'avait pas d'autres spécialités qui me tentait et puis je n'avais pas spécialement envie de faire une carrière hospitalo-universitaire et je me disais que médecine générale c'était bien, j'avais envie d'être proche des gens, j'avais envie d'être leur médecin de les suivre enfin voilà.

M.R. : Et au niveau personnel il y a des choses qui t'ont poussé à choisir cette spécialité ?

ANNEXE N°

Fa : Oui ben après au niveau personnel, je pense que tu peux avoir une très bonne qualité de vie, tu peux aménager ton temps comme tu l'entends, voilà c'est un peu pour la qualité de vie, que l'internat était moins lourd par rapport à d'autre spécialité et je me disais que ça m'allait très bien.

M.R. : On va parler un peu de, heu toi tu fais des remplacements c'est ça ?

Fa : Oui moi je fais des remplacements

M.R. : Tu as fini ?

Fa : Oui j'ai fini depuis 3 ans.

M.R. : Tu es thésé ?

Fa : Oui je suis thésé depuis 2 ans.

M.R. : Ok et qu'est ce qui t'as poussé à faire des remplacements ?

Fa : Alors déjà la première chose c'est que moi je ne me sentais pas prêt à m'installer ni à faire du salariat, je trouve que les remplacements permettent d'avoir une flexibilité, ben parce que moi j'ai deux enfants, qui sont pas très grands, ils ont 3 et 5 ans, heu pour moi c'était l'idéal dans le sens où je pouvais m'en occuper et heu du coup je pouvais avoir du temps pour eux.

M.R. : D'accord donc toi tu as deux enfants, qui sont petits et ta femme ou ta copine travaille aussi ?

Fa : Ouai ouai, ben ma femme elle est médecin généraliste aussi mais elle, elle fait du salariat voilà et en fait ce qui est bien quand tu fais des remplacements c'est que tu t'organises comme tu veux, ben y'a des moments, enfin moi je travaille pendant les vacances scolaires et le reste du temps je m'arranges pour faire plus light, pour pouvoir m'en occuper un peu plus heu parce que du coup ma femme peut prendre les vacances scolaires pendant que moi je travaille et ça s'organise très bien comme ça. Je suis là pour les récupérer le plus grand va à l'école, et le petit est gardé par une nounou quand moi je travaille et je récupère les deux et je m'en occupe dès que j'ai du temps, sauf pendant les vacances scolaires parce que je travaille un peu plus parce que c'est des périodes qui sont propices aux remplacements et du coup pendant ces périodes c'est ma femme qui s'en occupe.

M.R. : Donc toi c'est plus par rapport à la flexibilité

Fa : Oui et puis c'est par rapport à la qualité de vie, j'ai du temps libre pour m'occuper de mes enfants mais aussi pour pouvoir faire du sport, je trouve que ma vie est assez libre. Après c'est sûr que ce n'est pas le top question financier parce que je n''ai pas des revenus stables, c'est pas garanti, après si on s'y prend à l'avance y'a pas de souci on trouve assez facilement, et puis si je trouve pas ben je trouve pas c'est pas grave. Et puis ma femme a un salaire fixe donc on a quand même un revenu assuré.

M.R. : Tu vois d'autres avantages à ce mode d'exercice ?

Fa : Heu oui après je trouve que c'est très bien pour se faire une idée, une idée du boulot, enfin moi là ça fait 3 ans que je remplace bon je trouve que j'ai acquis une certaine expérience j'ai vu des patientèles complètement différentes d'un cabinet à l'autre des pratiques différentes, des modes de fonctionnements différents c'est quelque chose qui me permet un peu de savoir heu ce dont j'ai envi enfin pas pour tout de suite, parce que peut-être que je m'installerai quand mes enfants seront un peu plus grands, pour l'instant c'est quelque chose qui me convient qui me permet de me faire une expérience d'avoir du temps et donc pour moi pour l'instant y'a pas mal d'avantages.

M.R. : Ok, au niveau des inconvénients de ce mode de pratique ?

Fa : Heu alors les inconvénients c'est de changer, de s'adapter au cabinet, de changer de patientèle, d'avoir des patients qui te font pas forcement confiance après j'ai quelque rempla qui sont fixes et là tu peux avoir une vraie relation de confiance avec les patients, par exemple j'ai remplacé une médecin pendant son congé maternité ben les patients ils s'habituent à toi du coup ils te font confiance mais pour le reste du temps

je fais du ponctuel et c'est vrai que les patients ne sont pas très enclin à te faire confiance mais bon après une fois que tu leur prouves enfin une fois que tu as fait tes preuves ça se passe bien, mais y'a toujours ce moment où ils sont méfiants. Après d'autres inconvénients ben y'a la rétrocession. C'est un peu contraignant de chercher du travail, on n'a pas trop de mal mais faut quand même chercher, et ça je pense que dans quelques années j'en aurai marre, j'aurai besoin de stabilité et je changerai de mode d'exercice peut être m'installer ou faire du salariat.

M.R. : Pourquoi tu ne t'installes pas ?

*Fa : Ben moi j'ai un peu peur de ce que le futur nous réserve, dans le sens où je ne sais pas comment va évoluer notre profession, et ça me fait peur je n'ai pas envie de m'installer parce que c'est aussi un engagement important, c'est un peu comme un mariage (rire) peut être en plus compliqué ! (Rire) Non plus sérieusement je pense que ça fait peur je ferai surement comme ma femme du salariat pour être tranquille ne plus avoir de comptable ne plus m'embêter avec l'*URSSAF *et la CARMF payer mes impôts et point mais bon on en n'est pas là pour le moment ! Et puis la gestion d'un cabinet c'est vraiment plus contraignant que de faire des remplacements.*

M.R. : On va parler un peu des déserts médicaux, sur le territoire les médecins sont répartis de manière très inégale je pourrais avoir ton avis là-dessus ?

Fa : Bah c'est un problème global, c'est des zones où personne n'a envie d'aller, moi voilà j'ai des enfants, heu j'ai pas envie qu'ils grandissent dans un endroit où il n'y a pas d'activité extra-scolaire ou très peu, heu il y a pas de piscine ou de ciné, tu vois j'aime bien les emmener au parc voir d'autres enfants, j'ai envie qu'ils aient une vie sociale épanouie, et pff, ben après je pense qu'il y a moins d'école et que du coup s'il faut faire des kilomètres pour qu'ils aillent au collège ben j'ai pas envie qu'ils soient trop loin, tu vois là actuellement on est vraiment à côté de l'école, la nounou n'est pas loin non plus, je pense que dans les déserts médicaux il manque ce tissu social, il est moindre dans ces zones, donc la vie est un peu plus compliquée. Moi je n'ai pas très envie d'aller là-bas j'ai envie d'avoir une vie sociale d'aller au restaurant de pouvoir sortir si j'ai envie, enfin je pense que ce n'est pas que les médecins c'est toutes les professions.

M.R. : Ok, pour ce qui est des mesures incitatives, tu les connais un petit peu ?

Fa : Alors ouai moi je m'étais un peu renseigné, mais voilà c'est moi qui me suis renseigné on m'en a jamais parlé, et je pense qu'il devrait y avoir un peu plus de communication là-dessus même si je pense pas que ça soit une motivation, l'argent, oui ça peut être une motivation pour un temps mais on peut pas heu dire aux gens je vous donne de l'argent et allez là où personne ne veut aller, l'argent ça remplace pas la qualité de vie enfin pour ma part, après peut être que pour certain ça marche mais pour moi c'est hors de question enfin je privilégie la qualité de vie de ma famille, je suis

pas du tout prêt à aller dans une zone comme ça, mon but c'est pas de gagner plein d'argent mon but c'est d'être heureux et que mes enfants le soit aussi !

M.R. : Ok on va parler du mode rémunération, qu'est-ce que tu penses du mode de rémunération actuel des médecins généralistes ?

Fa : Tu veux dire le paiement à l'acte ?

M.R. : Oui et aussi du ROSP et du forfait octroyer aux médecins généralistes pour chaque patient en ALD de sa patientèle

Fa : Oui ben après le paiement à l'acte c'est pas mal parce que ça permet de reconnaitre le boulot de certains médecins, tu as des médecins qui travaillent peu et du coup sont payés moins, et ceux qui travaillent beaucoup sont mieux payer donc ça je trouve que c'est équitable, après tu as un côté un peu pervers du système ben vu qu'on est payé à l'acte ben ça pousse les médecins à être un peu, pas créateur de demande, mais bon on ne va pas forcement dire aux patients ne venez pas me voir pour une rhino, parce que bon la rhino on sait que ça prend pas beaucoup de temps et que ça fait du volume de consultations et que ça fait un peu plus de sous, donc oui effectivement si on était payé autrement on ferait peut être un peu plus d'éducation, donc oui y'a des bons côtés dans le mode actuel et puis y'a des mauvais côtés aussi comme dans tous les modes de rémunération. Après je trouve pas que ça soit un mauvais système parce que bon le ROSP je trouve que c'est très bien, ça permet au médecin d'avoir un retour sur sa pratique même si c'est considéré un peu comme du flicage et que du coup les médecins se sentent un peu moins libres dans leur mode de prescription, mais ça permet d'avoir un retour de savoir ça c'est bien ça c'est moins bien bon après y'a, heu dans le ROSP je pense que ce qui est bien c'est que ça permet d'avoir un cadre et d'avoir des objectifs de santé public, voilà donc après c'est pas un mauvais système.

M.R. : Est-ce que tu connais les autres modes de rémunération ?

*Fa : Ouai après je sais qu'il y a des maisons de santé qui salarient des médecins, bon je ne trouve pas que ça soit une mauvaise chose pour les gens qui ne souhaitent pas être embêté, et aussi pour les femmes, c'est pas du tout sexiste mais au niveau du congé maternité par exemple je vois ma femme ben quand elle était interne elle a eu son congé maternité comme si elle était salariée, et après elle était remplaçante au début quand on a eu notre 2eme enfant ben c'est pas les mêmes avantages ! Donc je pense aussi qu'il y a pas mal de médecins qui se disent j'en ai marre de payer l'*URSSAF *et la CARMF, et qui du coup se tournent vers du salariat, après y'a des médecins qui sont très attachés au libéral, je pense que c'est bien d'avoir le choix.*

M.R. : Ok, qu'est-ce que tu penses du mode par capitation ?

Fa : Alors je connais pas du tout !

M.R. : C'est un système qui est en place au Royaume-Uni, c'est un système où les médecins sont responsables d'une zone et donc d'une patientèle donnée, et ils sont payés en fonction du nombre de patients dont ils sont responsables

Fa : Oui pourquoi pas, ça pourrait permettre de faire peut-être plus d'éducation, parce que les médecins auraient envie de faire moins de consultations, donc pour une rhino y'aurait une éducation ou des bêtises, après j'ai fait des remplacements chez des médecins qui avaient très bien éduqué leurs patients donc bon je pense pas que ça soit une bonne idée, non je pense que notre système est bien on est libre de faire ce qu'on a envie.

M.R. : Je pourrais avoir ton avis sur la liberté d'installation ?

Fa : Ah oui ben heu, je ne suis pas forcement pour des mesures coercitives, je trouve pas que ça soit une bonne chose, ben moi tu vois si j'avais envie de m'installer et qu'on me dise ben tu pourras t'installer que dans une zone sous dotée, ben peut être même c'est sûr, je m'installerai pas et je ferai du salariat ! Je ne pense pas que je sois prêt à aller dans des zones sous doté déjà que je suis pas trop pour m'installer alors si en plus on me contraint à un endroit où j'ai pas envie d'aller ben je ferai du salariat ! Donc je suis contre la restriction de la liberté d'installation.

ENTRETIEN Ti 29 ans

M.R. : Quelles sont tes motivations à avoir choisi la médecine générale ?

Ti : Alors j'ai choisi la médecine quand j'avais même pas 10ans c'est un choix qui a été naturel et ça a toujours été la médecine générale, à part au départ je voulais faire de la médecine légale, parce que j'avais pas du tout confiance en moi je pense et j'avais peur de blesser les gens, et du coup la médecine générale je pouvais pas faire pire, et du coup j'ai commencé à faire des autopsies en 2eme et 3eme année et finalement je me suis rendue compte que c'était pas du tout ça et que ce que j'aimai c'était l'humain donc je me suis orientée directement vers la médecine générale, après j'ai hésité avec la médecine interne, parce que ça reste très polyvalent et très polypathologique et ça, ça me plait beaucoup, et ce qui m'a le plus plu c'est que dans la médecine générale, tu les suis, tu vas chez eux, tu les connais , et ça pour moi c'est quelque chose qui était primordiale je pense surtout l'empathie et le contact avec les gens, si j'avais été plus travailleuse j'aurai peut être fait médecine interne mais il faut être vraiment brillant et dédié toute sa vie à sa carrière donc c'était inenvisageable pour moi.

M.R. : Et puis le contact avec les gens tu l'as peut-être moins en médecine interne qu'en médecine générale ?

Ti : Oui tu l'as un peu moins, mais je pense que tu peux l'avoir, mais différemment.

M.R. : Ok tu peux me dire un petit peu pourquoi tu fais des rempla ?

Ti : Alors pour moi j'ai pas d'autre solutions, j'ai l'impression de pas avoir d'autre solutions, c'est un peu comme la continuité de notre formation, par exemple toute la bobologie, on n'est pas formé, et c'est que quand tu fais des rempla que tu te formes, que tu acquiert le bagage que tu n'as pas eu dans tes cours du DES, mais je ne pourrai pas encore m'installer parce que je suis encore super mobile mon copain il est en région PACA, mais on déménage souvent je ne peux pas me projeter sur un endroit, je ne sais même pas dans quel coin de la France je vais me retrouver, et le salariat j'en ai déjà fait l'année dernière aux urgences d'une clinique mais ça m'a plu mais tu as pas le côté relationnel avec des gens que tu ne suis pas au long cours, c'est soit des urgences, soit tu les place en SSR.

M.R. : Parce que toi tu as fait urgences et SSR ?

Ti : Non j'ai fait juste urgences.

M.R. : Donc tu avais moins le contact avec les gens qu'au cabinet ?

Ti : Oui et ça me manquait. Donc je me suis orientée sur des rempla en libéraux déjà parce que je n'avais pas le choix et parce que j'ai l'impression que c'est ce qu'il me faut maintenant pour me former. J'ai envie de faire des frottis j'ai envie de voir de la dermato…

M.R. : Parce que toi tu as fait quoi comme stage en libéral en tant qu'interne ?

Ti : J'ai fait juste la maîtrise de stage

M.R. : Tu n'as pas fait de SASPAS ?

Ti : Non

M.R. : Et tu penses que c'est suffisant ?

Ti : (Rire) Non bien sûr !

M.R. : Tu penses qu'il en faudrait combien ?

Ti : Ben au moins 2, parce que 1 tu es avec 1 ou 2 ou 3 maîtres de stage, donc au bout de 3 4 mois tu es à peu près autonome dans le cabinet mais tu as déjà 4 mois que tu perds, 2 mois d'observation 2 mois de supervision directe, et les 2 derniers mois tu étais en supervision indirecte. Mais moi par exemple les 2 médecins qui me chapotaient ils étaient pas du tout présents en supervision indirecte, donc j'ai eu 4 mois pour apprendre des choses. Donc ce n'était vraiment pas assez je pense que si j'avais eu un 2eme stage derrière comme un SASPAS j'aurai commencé les remplacements beaucoup plus sur de moi parce qu'on m'aurait appris à faire la paperasse etc. tu poses plus de questions, 2 stages je pense que c'est le minimum.

M.R. : Est-ce que tu peux me donner les avantages de ce mode d'exercice ?

Ti : Peut-être le fait d'exercer dans différents cabinets ça permet de voir des exercices de la médecine qui sont complémentaires et de voir ce que tu aimerais faire et surtout de voir ce que tu n'aimerais pas faire, et après ça te permet aussi de voir en rural et en urbain, le type de patientèle que tu préfères.

M.R. : Toi tu préfères quoi du coup ?

Ti : Moi je préfère le rural, j'ai fait que du rural lors de ma formation parce que j'étais dans un cabinet dans les montagnes donc c'était vraiment, on allait voir les gens y'avait de la terre battue au sol, y'avait pas d'hôpital, donc c'était vraiment, heu enfin quand je me retrouve ici j'ai l'impression que les gens ne sont pas malades ! enfin c'est pas le même genre de maladies donc heu

M.R. : Tu penses que les gens ici consulte plus pour des choses plus bénignes ?

Ti : Oui ils consomment, des gens qui viennent pour un rhume ben non, on ne vient pas chez le médecin pour un rhume, il faut éduquer sa patientèle à s'automédiquer pour les choses sans gravité, par exemple là j'en ai deux qui sont venu pour des conjonctivites qui ont été refusé de la crèche donc ils viennent voir le médecin parce qu'il leur faut un certificat pour retourner à la crèche, et ça en rural tu n'as pas ce problème là, ça n'existe pas. Et aussi ça me permet de voir plusieurs régions.

M.R. : Tu penses que ça va être un mode d'exercice temporaire ou plutôt pérenne ?

Ti : Pas du tout j'ai pas envie que ça s'inscrive dans la durée parce que tu es contraint de travailler comme la personne que tu remplaces, et du coup moi j'ai envie de faire des remplacements, mais j'ai pas envie que ça dure toute ma vie j'ai aussi besoin de me poser à un endroit, j'aimerai construire quelque part mais je suis coincé parce que mon copain n'a pas de place fixe. Un exercice qui te plaise et un exercice qui soit adapté aux besoins et à la demande de la population locale, je pense que c'est assez important de garder ça à l'esprit quand tu t'installes quelque part que tu fais pas ça pour ton propre plaisir, et des fois ben tu vas être obligé de te former sur des trucs

parce qu'il y a de la demande aux soins pal ou à la prise en charge de l'obésité, ça faut vraiment le garder à l'esprit quand tu t'installes.

M.R. : Ok est ce que tu penses qu'au niveau salaire pour les rempla c'est quelque chose de correct ?

Ti : Ben moi je suis un peu perdue parce que c'est vrai que heu j'ai un remplacement où je fais parfois 10 consult dans la journée et des fois j'en fais 30 donc c'est vrai que j'ai un salaire qui est complètement variable je travaille que 2 jours par semaine, donc au mois je gagne 1500€ donc c'est vraiment assez peu, enfin net, parce que je fais ma thèse aussi à côté. Et du coup le remplacement c'est vraiment difficile dans le sens où soit tu es pas assez payée dans le sens où tu as des remplacements où tu n'as pas beaucoup d'activités, et tu as parfois, par exemple j'ai fait un remplacement au mois de juin chez un vieux médecin qui fumait dans son cabinet qui était vraiment dégueu qui pratiquait vraiment une très mauvaise médecine et lui il voyait 40 patients par jour, parce que c'était du sans rendez-vous et c'était n'importe quoi, donc là j'ai gagné beaucoup d'argent mais je ne suis pas du tout satisfaite de ce que j'ai fait ! Je trouve que la tarification à l'acte c'est vraiment pas représentatif d'une bonne médecine ça te pousse pas à… faire de la bonne médecine.

M.R. : Tu vois d'autre inconvénients ?

Ti : Tu as l'impression aussi de décevoir les gens quand tu n'es pas leur médecin traitant, ou quand il te demande d'être leur médecin traitant mais que tu ne peux pas le faire parce que tu ne peux pas t'engager avec eux.
M.R. : Tu penses que heu la patientèle est un peu moins facile quand tu es remplaçant ?

Ti : Oui je pense qu'ils sont réfractaires au début et c'est à toi de gagner leur confiance ça c'est sûr.

M.R. : C'est un choix de travailler deux jours et demi par semaine ?

Ti : Oui c'est un choix c'était pour rester en micro BNC, parce que je ne suis pas du tout comptabilité j'ai pas pris d'AGGA, donc je me suis dit cette année je travaille que 2 jours et demi et à partir de janvier je m'y mettrai.

M.R. : On va parler du futur de la médecine générale, en premier lieu je voulais te parler des déserts médicaux, qui est un des très gros problèmes médicaux en ce moment, nous en PACA on a une densité de médecins qui est la plus élevée de France, on est à 152 médecins pour 100000 habitants alors que la moyenne Française est à 132, et on n'a quand même des déserts médicaux, mais cette densité est super mal répartie, donc toi tu en penses quoi ?

Ti : Je pense que c'est un problème de fond global, parce que dans ces zones de sous densité médicale, y'a pas que le problème du médecin, y'a plus de boulanger y'a plus d'école, donc c'est un problème à prendre de manière globale, comment est qu'on pourrait faire pour redynamisé ces structures, ces endroits, ça je sais pas vraiment peut être de faire en sorte que les gens retournent à la campagne, je sais pas retravailler la terre ou faire du télétravail, je sois pas mais ça se serait une des options pour redonner envie à tout le monde de réinvestir les campagnes et pas seulement les médecins après pour les médecins spécifiquement, d'imposer aux médecins de travailler dans la région qui les a formé voire dans le département qui les a formé quand il y a plusieurs fac dans la région, ça, ça me parait nécessaire, et je comprends pas que les lobbies, enfin pour moi c'est vraiment le lobby de l'ordre des médecins, qui bloque ça parce que moi j'ai reçu 6 années de formation à Rouen, c'est une zone qui est sous peuplé en médecin, et j'ai déménagé pour faire mon internat et je trouve pas que ça soit normal de pouvoir déménager aussi facilement et de pouvoir s'installer où on veut, parce que là je fais des remplacements à Marseille mais c'est vrai que c'est pas normal je devrais remplacer dans la région qui m'a formé pour une durée limité disons 3 ans, pas forcément dans la campagne parce que tu peux imposer à une personne une ville même je pense qu'imposer une région c'est déjà bien , y'aurait plus de gens de la région par exemple Normande parce qu'il y a un numérus clausus et qu'il y a autant de médecins formé partout, donc je pense pas que ça soit un problème d'imposer aux internes de rester dans la région, même si à l'intérieur de la région y'aurait des gros problème de répartition mais y'aurait un accès peut être un peu plus facile aux soins. Après j'ai pas de solution pour remettre des médecins dans les zones creuses, mais par exemple là où j'ai remplacé à Saint Palais y'a un hôpital qui s'est formé c'est un hôpital local donc y'a très très peu de médecins sur place, mais y'a quand même des petites urgences, et tu as des médecins de Pau et de Bayonne qui viennent faire des vacations d'une demi-journée, et du coup tu as toutes les spécialités dans cette hôpital avec très peu de salariés et de moyens, et ça fonctionne très bien, tu vas peut être attendre 2 semaines pour avoir ta consultation cardio, mais tu vas avoir ta consultation cardio qui est à un quart d'heure de chez toi. On peut envisager ça pour les cabinets de médecine générale, par exemple une mairie qui salarie un médecin 2 à 3 jours par semaine et qui ouvre un local dans la mairie pour les consultations, ça pourrait être une solution.

M.R. : Tu connais un peu les mesures incitatives ?

Ti : Ouai un petit peu, c'est super mais c'est pas du tout démocratisé, j'ai su ça quand j'étais en 4eme année j'ai jamais su ça avant, enfin, c'est pas normal.

M.R. : Tu penses qu'il faudrait plus communiquer ?

Ti : Oui oui bien sûr, parce que si tu le fais savoir, si tu fais de la publicité en 1ere année, enfin bien sûr que ça va marcher c'est une somme énorme qu'ils mettent en

place pendant tes études ça c'est génial pour les gens qui veulent rester dans la région. Et après les offres quand tu t'installes dans une zone fragile je crois que c'est ça quand tu n'as pas d'impôts à payer pendant 2 ans parce que tu gagnes beaucoup d'argent facilement, mais par contre ça pousse les gens à redéménager quand tu n'as plus ces avantages-là.

M.R. : C'est le souci c'est que les gens en général font leur contrat et partent une fois que leur contrat est fini, c'est bien parce que c'est une solution à court terme mais estce que sur le long terme c'est efficace ?

Ti : Mais moi je pense que ces structures elles devraient salariés les médecins parce qu'il y a beaucoup de médecins qui cherchent du salariat parce que tu n'as pas de paperasse tu as une sécurité et je suis sûre qu'il y a beaucoup de médecins qui seraient prêts à aller travailler 2-3 jours par semaine dans un petit village ou une semaine par mois.

M.R. : On va parler un peu du mode de rémunération, donc pour l'instant les médecins sont payés à l'acte et aussi avec le ROSP donc un système un peu basé sur le nombre de patients et la tenue des engagements de certains objectifs de santé, du coup y'a pleins de mode de rémunération en Europe je sais pas si tu connais un peu ?

Ti : Non pas du tout.

M.R. : Ben par exemple en Angleterre ils font par capitation c'est-à-dire qu'en fonction du nombre de patients que tu as-tu es rémunéré et tu as des objectifs de santé public à remplir, et le deuxième en Suisse ils font sur le temps de consultation, c'est-à-dire que si tu restes 5min avec ton médecin pour un rhume tu payeras beaucoup moins que si tu restes 30 min pour une consultation d'addicto ou une consultation complexe qu'est-ce que tu en penses de ces modes ?

Ti : Ben le 2eme je trouve que c'est bizarre le patient ça le pousse pas à être serein, enfin il va payer s'il prend son temps, si il vient pour un problème psy et qu'il a du mal à démarrer il va se dire oula ça va me couter cher cette consultation

M.R. : Après si tu vois une personne âgée ça va forcément te prendre plus de temps même si tu essayes de le faire le plus rapidement possible parce que tu as d'autres patients, mais ça va forcément te prendre plus de temps, après ils ont changé le tarif de ce genre de consultation, mais est-ce que tu penses que c'est bien de reconnaitre le temps que tu passes avec ton patient et d'être payé en fonction ?

Ti : Ou alors il faudrait peut-être reconnaitre l'état polypathologique ou alors de maladies dites graves enfin non moi je trouve que le système français vers lequel on est en train de tendre est vraiment bien de pouvoir revaloriser certaine consultation,

c'est pas encore bien fait parce qu'on s'en sert pas encore enfin à part le frottis, moi je cote jamais les autres actes, mais ça existe et il faut vraiment qu'on apprenne à s'en servir mais c'est vrai qu'on a un peu du mal s'en servir parce que ça fait avancer plus d'argent au patient et c'est vrai que j'aurai du mal à demander au patient 60€ ou alors on met tout le monde au tiers payant. Je trouve ça mieux que le premier mode, après le mode par capitation pourquoi pas à creuser, qu'est-ce que ça apporte de bénéfique et de mauvais heu je ne sais pas.

M.R. : Après les études montrent que tu as plus de prévention que les médecins essayent de faire plus de prévention pour avoir moins de consultations inutiles, parce qu'au final ils sont pas payés à l'acte, après ça a un côté pervers dans le sens ou que tu sois ouvert tout le temps ou non tu seras payé pareil, donc ton offre de soin peu diminué.

Ti : Oui du coup y'a du bon à prendre dans tous les modes de rémunérations mais je ne pense pas qu'il y ait de système parfait.

M.R. : Toi tu te vois t'installer dans plusieurs années ?

Ti : Oui je pense que dans les 10 ans je serai installé enfin j'ai pas de projet particulier, mais plutôt en rural ou semi rural.

M.R. : Et toi t'installer dans un désert médical ?

Ti : Ah oui ça me poserait aucun souci au contraire même j'aurai l'impression d'être utile, et ça me permettrait de pouvoir gérer un peu tout de gérer les goitres les hypertensions un peu compliquées de pas forcement faire le mieux pour le patient, mais de mon mieux pour le patient et d'essayer d'apprendre ce que je sais pas.

M.R. : Et le fait d'être un peu isolée de pas avoir de spécialiste quand tu es un peu coincée ?

Ti : Alors justement il faut travailler en cabinet avec plusieurs au minimum un autre médecin, parce que, ou d'autres spécialités, parce que sinon tu périclites, enfin après c'est quand même rare d'avoir vraiment besoin du spécialiste souvent on pourrait enfin on passe la main assez vite on s'engage pas peut-être parce que les consultations sont trop courtes aussi, et ça nous prendrai du temps de nous former et puis il faut aussi accepter de dire ben écoutez là je sais pas je me forme ce soir et puis on se revoit demain, moi ça m'est déjà arriver de voir des gens pour un problème bien spécifique et de leur dire ben écouter je vous redonne un rendez-vous parce que, heu on se revoit pour que j'ai le temps de me former.

M.R. : Oui tu peux pas tout savoir sur tout donc tu diffères la consult et tu les revois quand tu t'es formé ?

Ti : Oui c'est ça et puis par exemple la prise en charge de l'obésité c'est diffèrent dans chaque région, y'a pas les mêmes ressources, donc il faut se renseigner, ça me fait pas peur de ne pas travailler avec des spécialistes sous la main.

M.R. : Même s'il n'y a pas d'hôpital à proximité ?

Ti : Si bien sûr il faut un hôpital il faut un plateau technique, il faut une coro une endoscopie digestive, des imageries, et surtout un labo qui tient la route ça c'est indispensable ! Tu vois là où j'étais chez le prat on discutait beaucoup avec le patient de l'avis des spécialistes. On envoyait chez le spé mais on suivait pas forcement son avis on discutait avec le patient, c'était super. Et à coté on avait une petite structure, où il y avait que des infirmiers, pas de médecins, et chaque médecin généralistes étaient responsables des patients qu'ils hospitalisaient, c'est-à-dire que c'était à toi de t'occuper du patient que tu avais fait hospitaliser et la nuit y'avait des médecins de garde pour la structure et du coup les vieux ne sont pas perdus. A Mauléon dans la soule.

ENTRETIEN Pi 31 ans

M.R. : Est-ce que tu peux me dire ce que tu fais en ce moment ?

Pi : J'ai repris mon internat après un an de dispo, j'ai ma licence de rempla, et du coup je fais des remplacements.

M.R. : Tu es thèsé ?

Pi : Non pas encore, j'ai repris l'internat il y a 3 semaines mais je continue faire des remplacements en parallèle.

M.R. : L'interview se passe en 3 partie, une partie sur tes motivations à avoir choisi la médecine générale, une autre partie sur les raisons d'avoir choisi ce mode d'exercice, et la dernière partie sur le futur de la médecine générale. Tu peux me dire un petit peu pourquoi tu as choisi cette spécialité ?

Pi : Alors j'ai choisi enfin initialement c'était un choix par défaut, parce qu'avec mon classement à l'internat j'ai pas eu le choix avec une autre spécialité enfin j'ai surtout choisi ma ville avant de choisir ma spé, j'avais plus anesthésie réanimation ni gynéco, donc j'ai pris médecine générale.

M.R. : D'accord et ça te plaisais ou c'était vraiment par défaut ?

Pi : Ben au moment des choix, j'ai quand même été content de choisir ça parce que je savais comment ça allait se passer que c'était une qualité de vie qui était quand même, enfin une bonne qualité de vie, et heu enfin j'ai pas été déçu mais si j'avais eu un meilleur classement je ne l'aurais probablement pas pris. J'ai choisi la ville avant de choisir la spé.

M.R. : Est-ce que je peux avoir tes motivations à avoir choisi de faire des remplacements ?

Pi : Alors ça aussi c'est un choix mais en même temps c'est le mode d'exercice qui nous heu c'est ça qu'on fait à chaque fois quand on termine médecine, et puis moi j'ai fait un an de disponibilité heu j'ai fait un master, donc j'étais obligé de gagner ma vie j'ai pas fait d'année recherche donc du coup j'ai fait des remplacements, aussi la simplicité de faire des remplacements, aussi le fait qu'il y ait une demande très élevée par rapport à l'offre, c'est plus facile d'être remplaçant c'est facile de trouver un remplacement qui nous convient, proche de chez soi, qui nous convient d'un point de vue géographique et d'un point de vue financier.

M.R. : Tu peux me donner les avantages du remplacement ?

Pi

: L'absence de charges administratives, et aussi de pouvoir se concentrer uniquement sur la clinique de pouvoir faire que de la médecine, de ne pas s'occuper de tout ce qui est comptabilité, feuilles de soin, donc voilà tout ce qui est récupération de feuille de soin ce genre de chose.

Et puis aussi tu arrives dans un cabinet tu as besoin de t'occuper d'absolument rien sauf de la clinique… Tu ne t'occupes de rien du tout.

M.R. : Ok, et financièrement tu trouves que c'est avantageux par rapport à d'autres modes d'exercice ?

Pi : Non, d'un point de vue financier c'est moins avantageux après il faut mettre ça en balance avec le fait que c'est plus avantageux d'un point de vue gestion et administratif. Après quand tu es installé tu n'as pas la rétrocession, mais tu payes tes charges de cabinet alors bon ça ne s'équilibre pas parce que tu gagnes toujours moins mais ça s'équilibre parce que tu n'as pas de charges administratives.

M.R. : Et par rapport à la patientèle, toi tu as fait des rempla fixes ou plutôt ponctuel ?

Pi : Moi surtout un cabinet, c'était le médecin chez qui j'étais en maîtrise de stage, donc les patients je les connais depuis 1an et demi, et puis la même je remplace en décembre chez lui donc c'est agréable aussi, de connaitre le cabinet et les patients.

M.R. : Tu as remplacé dans d'autres cabinets ?

Pi : J'ai remplacé une fois un mois et demi à Martigues, mais c'était bien, après c'est plus difficile de s'adapter, on ne comprend pas trop, là maintenant j'ai un réseau de spécialiste à Marseille et ils commencent à me connaitre les labos aussi les pharmacies aussi donc c'est quand même plus facile. C'est un remplacement, mais ça a les avantages d'une collaboration où tu as ton réseau aussi. Les patients te font confiance et sont contents de te voir.

M.R. : Tu vois des inconvénients à ce mode d'exercice ?

Pi : Alors y'a un avantage qu'on n'a pas cité c'est le fait de pouvoir choisir quand tu travailles, heu d'avoir cette flexibilité-là, qui implique aussi de devoir chercher du travail, la recherche d'emploi qui heu, bon ce n'est pas la catastrophe mais il faut s'en occuper si tu veux un rempla bien.

Financièrement, ben on signe on sait pourquoi on signe, je dirais même que c'est avantageux, et puis encore une fois c'est du libéral donc heu plus tu as envie de travailler plus tu travailles vu que c'est payé à l'acte.

M.R. : Tu peux moduler en fonction de tes finances ?

Pi

: Alors, oui, si tu veux travailler plus tu travailles plus, si tu veux travailler moins tu peux travailler moins c'est une médecine un peu à la carte quoi.

M.R. : Ça te laisse du temps libre ?

Pi : Oui exactement.

M.R. : On va parler un peu du futur de la médecine générale, on va parler des déserts médicaux, gros problème sociétal actuellement, est ce que je peux avoir ton avis ?

Pi : Alors déjà c'est un problème de démographie médicale, mais c'est un problème de démographie tout court, c'est un problème de désertification de toutes les professions, pas uniquement des médecins et d'ailleurs difficile de savoir qui est la poule et qui est l'œuf, qui est parti en premier. Parce que, bon, s'installer dans un endroit où il n'y a pas d'école où il y a pas de pharmacie, c'est un peu compliqué pour un médecin, c'est compliqué pour tout le monde mais c'est peut-être encore plus compliqué pour un médecin. Alors d'où vient le problème de la désertification on ne sait pas trop, pas vraiment, c'est un problème très global, a mon avis, c'est un problème de métropolisation, les gens ont aussi envie de se rapprocher des zones de vie quoi, pas que du travail, avec cette espèce d'occidentalisation, cette envie de modernisation cette envie de se rapprocher de la technique de se rapprocher des infrastructures. A cause des médias aussi de la publicité des choses comme ça les gens ont envie d'être à côté d'un Mc Do. Enfin c'est un exemple c'est brut et pas du tout fin, mais je pense qu'il y a un peu de ça, après je pense qu'on va vers un renversement, où les gens ont peut-être un peu plus envie de se mettre au vert, mais personne n'ira vivre enfin au fin fond du jura quoi, à mon avis c'est fini.

M.R. : Tu connais un peu les aides à l'installation dans ces zones sous dotées ?

Pi : Oui, heu même quand on était étudiant tu avais des aides comme ça comment ça s'appelait ?
Le contrat d'engagement service public
Où on te paye un salaire pendant tes études, et en échange tu dois le nombre d'années qu'on t'a payé dans une zone pas forcement sous dotées, mais dans une zone où ils ont besoin d'un médecin, mais ce n'est pas forcément une zone, heu ce n'est pas le fin fond du cantal tu vois ! Je connais des gens qui ont fait ça et qui ne s'installe pas forcement, enfin ce n'est pas forcément l'enfer, c'est des zones qui peuvent encore avoir des écoles.

M.R. :D'accord, tu penses que c'est, heu que ça peut marcher ?

Pi
Pi : Ouai je pense que ça peut marcher mais à petite échelle.

M.R. : Tu penses que ça peut résoudre le problème ?
: Non, parce que c'est prendre un peu trop jeune pour décider de s'installer, on n'est pas, on ne sait pas ce qu'on va faire, ça fait peur a beaucoup d'étudiants, c'est pour ça qu'il y a peu de gens qu'ils le font à mon avis, enfin en tout cas à mon époque. Y'avait peu de gens qui le faisait je crois qu'il y en avait 4 en tout.

M.R. : Sur toute la promo ?

Pi : Non non dans ma promo, juste une, je te parle sur toute la fac ! Donc ça ne marche pas si bien que ça !
Après y'a d'autre mesures incitatives, y'a le fait de financer les maisons de santé ça c'est bien mais encore une fois ce n'est pas coercitif c'est à la discrétion du médecin c'est je veux aller là j'y vais.

M.R. : Tu penses qu'il faudrait que ça soit plus coercitif ? Par exemple toi on te dirait tu dois t'installer là tu serais d'accord ?

Pi : Alors y'a plusieurs arguments là-dessus, heu on pourrait dire, heu pourquoi on fait pas comme avec les enseignants ? et heu si ça avait été installé depuis la nuit des temps personne ne jugerait sauf que le lobby des médecins est tellement important qu'il y aura jamais de mesures coercitives, ça passera jamais… Même si on le veut, et est-ce-que c'est bien ou est-ce-que c'est pas bien d'en faire, des mesures coercitives, pfff …. Si on le fait faut pas que ça vienne, heu il ne faut pas que ça soit des mesures isolées, si on le fait faut que ça vienne avec tout le package, avec toutes les autres professions, faut qu'on oblige des boulangers à aller s'installer, non mais faut qu'on ouvre des écoles faut qu'on repeuple les déserts médicaux, mais est ce qu'il faut le faire ? ça personne ne sait personne n'a la réponse.

M.R. : On va parler un peu du mode de rémunération, payement a l'acte pour le moment

Pi : Alors paiement à l'acte et le ROSP aussi faut pas l'oublier ! C'est une grosse partie de la rémunération, je crois que c'est 15000 max plus les ALD plus les patients déclarés médecins traitants. Donc le mode de rémunération c'est un peu particulier en France c'est qu'on a tous un chéquier en blanc de la sécurité sociale dans notre poche on fait absolument ce qu'on veut et personne ne nous contrôle sur rien, enfin si sur la dose d'antibiotique qu'on donne, mais personne ne nous contrôle sur rien, si tu n'abuses pas, si tu n'es pas dans quelque chose d'aberrant, tu n'auras jamais de soucis au niveau de la sécu.

M.R. : Et le mode par capitation, parce que par exemple en Angleterre, ils font ça ?

Pi

Pi : Ben je trouve pas que ça soit une connerie, je trouve que c'est plutôt pas mal, après ça a ses vices, c'est-à-dire, que heu il y a une médecine à deux vitesses comme en France, y'a la queue dans les cabinets médicaux, c'est assez chargé y'a une grosse

attente mais heu ça fonctionne pas mal, après est ce qu'on peut dire qu'en France ça fonctionne mal ? on peut pas dire que ça fonctionne mal, après on peut dire qu'on arrive à la fin d'un système heu, qui en fait on voit plus la sécurité sociale comme à l'époque c'est-à-dire que théoriquement le sécurité sociale c'est se soigner en fonction de ses besoins et participer en fonction de ses revenus et à actuelle on a des gros problème de participation. Tout le monde se soigne en fonction de ses besoins par contre on ne participe pas assez, je pense que c'est un problème d'impôts, voire une hausse de la participation pour certains.

ENTRETIEN Ma 29 ans

M.R. : Est-ce que tu peux me dire ce que tu fais ?

Ma : Alors moi je suis interne en médecine générale, en dernière année d'internat je finis dans 6 mois et je fais des remplacements

M.R. : Et ton but ?

Ma : Mon but ça serait de faire des remplacements, je n'ai pas envie de m'installer pour l'instant, après je ne suis pas fermé au salariat mais pour l'instant je voudrai faire des remplacements en libéral.
On va parler un peu de tes motivations à choisir la médecine générale, au niveau professionnel déjà
Professionnellement c'est vrai que j'ai choisi la médecine générale, parce que je trouve que c'est une spécialité qui est variée, heu du coup on choisit la médecine générale mais on est pas cantonné à faire que du cabinet si on a envie de se spécialiser dans quelque chose par exemple de l'allergologie de l'ostéo ou de la médecine du sport ben on peut on est pas obligé de rester généraliste toute sa vie, médecine chinoise, homéopathie enfin y'a plein de choses différentes qui peuvent , que la médecine générale nous permet d'atteindre après j'ai choisi aussi ça parce que c'était un des internats les moins longs et qu'il n'y avait pas d'assistanat enfin c'était pas une obligation, et pour ma part j'ai déjà eu un externat qui m'a semblé assez long et j'avais pas envie de prolonger de beaucoup mes études.

M.R. : Est-ce que tu penses que ce mode d'exercice (le remplacement) va s'inscrire dans la durée ?

Ma : Là pour le moment j'ai encore ma thèse à faire j'ai encore 6 mois de stage, et après mon internat je ne me sens absolument pas prête à m'installer déjà, et, et je pense aussi qu'on a besoin d cette période de remplacement, pour se faire une idée concrète de la profession être sûre de vouloir s'installer parce que c'est quelque chose qui a de grosses conséquences sur ta vie. Et puis voilà à un moment on se cherche aussi un petit peu, moi je n'ai pas fait assez de stage en libéral pour savoir exactement ce que j'ai envie de faire et où m'installer, et puis je n'ai pas assez d'expérience pour m'installer je pense et pour être sûre que je veux m'installer… Donc oui cette période de remplacement est essentielle mais pas forcément définitive. Je ne dis pas dans 5 ou 6 ans pourquoi pas si une bonne occasion se présente.

M.R. : Tu as des raisons personnelles d'avoir choisi de faire des rempla ?

Ma : Alors déjà sur ma qualité de vie, enfin clairement moi je ne suis pas prête à bosser 80 ou 90h par semaine, à sacrifier tous mes week-ends toutes mes soirées pour mon travail je veux bien m'investir mais je ne veux pas sacrifier ma famille mes loisirs ni

mes amis, je n'ai pas vraiment cette envie, pour moi je n'envisage pas la médecine comme un sacerdoce comme mes confrères auraient pu l'envisager il y a 30 ou 40 ans. Je ne suis pas, ... ce n'est pas pour moi. Après j'ai aussi envie de voyager, donc heu j'envisage le remplacement comme avoir beaucoup de temps libre pour justement pouvoir prendre des congés quand j'ai envie, et pouvoir voyager, après c'est sûr que ça permet d'acquérir une certaine expérience, de voir différentes patientèles heu ben voilà et c'est vrai qu'il y a des avantages à être remplaçants

M.R. : Lesquels ?

Ma : Ben tu vois c'est ce que je te disais le fait que heu tu peux prendre tes vacances comme tu veux tu t'organises comme tu veux… tu as envie de travailler tu travailles tu as besoin d'argent ben tu travailles plus, si tu veux prendre des vacances ben tu prends des vacances, voilà c'est un luxe on peut travailler partout, si demain je décide de partir travailler un mois dans les DOM TOM ben on part ! On n'est pas fixé on peut aller où on veut … Tu vois si tu as un cabinet c'est difficile de partir en vacances faut trouver un remplaçant et puis tu ne peux pas partir trop longtemps tu as des obligations tu ne peux pas dire tiens je vais me barrer à l'autre bout du monde faire, ben je ne sais pas je te donne un exemple faire 2 mois de voyage, ou même si tu es salarié ben tu as des congés payés mais tu n'en as pas autant que tu veux, tu as des obligations c'est pas la même liberté. Du coup oui c'est vrai que je n'ai pas d'enfant, et que quand j'aurai des enfants j'aimerai un peu plus de stabilité financière et heu de stabilité géographique, mais c'est vrai que pour l'instant je n'ai pas d'enfant, et que j'aimerai profiter, avoir des expériences professionnelles multiples, et pas rester emprisonné dans une sorte de routine. En fait être libre.

M.R. : Pour toi c'est routinier l'installation ?

Ma : Non mais tu es pas assez libre dans le sens où tes patients te demandent beaucoup, moi je me dis comment les médecins qui sont installé arrive à gérer ça, arrive à gérer leur patientèle tous les jours, moi je suis juste remplaçante, je suis juste de passage heu ce qui me permet un peu de prendre un certain recul c'est quelque chose de temporaire, mais heu quand on est installé c'est clair que ta patientèle tu l'éduques mais y'aura toujours des patients exigeants, après heu… c'est l'évolution de notre société voilà qui est un petit peu dans le je veux tout tout de suite, je veux une réponse maintenant à ma question je veux une consultation… et ça moi à long terme ça m'userai.

M.R. : Tu peux me parler des inconvénients de ce mode d'exercice ?

Ma : Oui ben les inconvénients ben y'en a pas mal aussi, parce qu'effectivement bon comme je te disais tout a l'heure tu as la liberté dans le sens où tu peux aller à gauche à droite tu es libre, mais ça a un prix tu es pas vraiment établie heu tu n'es pas vraiment stable sur le plan financier parce que tu prends un peu tes rempla au jour le jour enfin

pour ma part et que bon des fois si tu traines un peu y'en a qui te passe sous le nez bon tu en trouves toujours c'est sûr, après plus ou moins intéressant plus ou moins bien payé. Bon après c'est comme partout ta patientèle tu ne la connais pas forcement, y'a certaine pathologie lourde ou tu dois reprendre l'histoire donc ça reste compliqué à gérer, il suffit que tu tombes sur un cabinet ou les dossiers sont mal tenu ben ça prend du temps. Après comme autre inconvénient, ben… tu as la rétrocession 80/20 en général, sauf dans certaine structure type SOS médecin ou c'est 70/30, là ben faut payer la structure tu payes les secrétaires au final on s'y retrouve après on n'a pas les frais de cabinet, y'a ça aussi dans les avantages, tout ce qui est grosse paperasse administrative on s'en occupe pas, enfin c'est quand même un luxe ! Nous on s'occupe uniquement de la partie médicale, on fait les consultations, point, toute la partie administrative on ne gère rien. En général heu, ce sont les médecins qu'on remplace qui vérifient qu'ils soient payés, voilà on leur dit j'ai fait tant vous me devez 80% de tant et on est payé, c'est au médecin que l'on remplace de vérifier d'être payé, il n'est pas sur a 100% qu'il sera payé parce qu'il y a des soucis de carte vitale, des soucis de CMU, des chèques impayés voilà il y a tout un tas de trucs et ça nous on gère pas du tout, c'est à la personne qu'on remplace que revient cette responsabilité, et ça honnêtement c'est un temps de gagné qui est assez énorme, donc oui on est moins bien payé mais cette différence de salaire est moindre quand on le met en heu parallèle avec le temps économisé.

M.R. : On va aborder le futur de la médecine générale, qu'est-ce que tu penses des reformes qui sont en cours ?

Ma : Heu alors déjà on a gagné un peu de reconnaissance de notre métier, dans le sens ou on a gagné 2€ sur nos consultations et des consultations qui ont été revalorisé, après y'a d'autre reformes qui sont en cours, ils ont abandonné le tiers payant généralisé obligatoire, c'est plutôt une bonne chose, parce que si on devient salarié des mutuelles a quoi bon faire du libéral, ça serait une organisation qui prendrait un temps fou, sachant qu'on fait déjà le tiers payant sécu a beaucoup de patient surtout si on est dans une zone avec une patientèle assez pauvre, donc oui tiers payant généralisé sécu pourquoi pas mais heu tiers payant intégral moi je suis pas forcement pour, et on se dirige lentement faire ce genre de pratique on va peut-être devenir salarié des mutuelle, ça ça serait la mort du libéral.

M.R. : Est-ce que tu penses qu'il y aurait un autre moyen de rémunérer les médecins généralistes ?

Ma : Oui après on peut envisager d'autre système, pourquoi pas heu augmenter la part de rémunération par le ROSP, voilà l'augmenter un petit peu, il pourrait y avoir une part de consultations prise en charge à 100% par la sécu, par exemple pour la prévention du tabagisme, pour l'alcoolisme, certain dépistage qui ne sont pas fait systématiquement parce qu'on est un peu pris dans ce système de cotation à l'acte qui nous oblige un petit peu à voir beaucoup de patients et en effet la demande des

patients augmente de plus en plus est ce qu'on devrait pas faire plus d'éducation je sais pas avoir des consultations dédiées un peu plus longue et mieux payé, après j'ai pas de solution miracle mais il y a des choses à changer.

M.R. : Qu'est ce qui pourrait t'inciter à changer de mode d'exercice ?

Ma : Bonne question ! Ben pour le moment j'ai pas besoin d'une grande stabilité enfin je veux dire financière et géographique donc pour l'instant c'est vrai que heu, enfin peut être que si j'ai envie de me poser je changerai peut-être de mode d'exercice, je ferai plus des remplacement quand j'en aurai marre j'aurai peut-être besoin de plus de stabilité je m'installerai enfin c'est même pas sûr, je ferai peut être plus du salariat, ben parce que j'ai pas envie de sacrifier ma qualité de vie et puis je trouve que la paperasse c'est…. Pfff… pas vraiment mon truc ! Et puis c'est pas quelque chose pour laquelle on est pas préparé, on est pas vraiment formé à ce genre de chose on a pas… enfin moi tout ce qui est charge de cabinet URSSAF *CARMF, j'ai appris sur le tas avec un peu mon maître de stage, et puis après par moi-même en faisant des remplacements… mais je veux dire on a aucune formation là-dessus en tant que médecin généraliste c'est quand même essentiel ! Tout le monde devrait être au courant dès la première année d'internat voire même avant de comment se passe le libéral c'est normalement comme ça qu'on devrait travailler, c'est-à-dire que la plupart d'entre nous sont amené à s'installer et heu, honnêtement on est pas formé sur ce qui nous attend personne n'est au courant de l'* URSSAF *personne n'est au courant de la CARMF moi j'ai appris ça en 4eme semestre d'internat, alors que j'étais pas formé, je pensais pas que la moitié de ce qu'on gagnait passait dans les charges dans l'* URSSAF *dans la CARMF. On est très mal formé sur le fonctionnement du libéral.*

*Après ce qui pourrait me faire changer c'est un allègement de l'*URSSAF *parce que personne ne sait comment c'est calculé cette merde… pardon cet impôt ! On a un forfait de base et puis après ça augmente, personne ne comprend comment ça marche, pour avoir un RDV c'est compliqué, c'est assez obscur. La CARMF on sait qu'on doit la payer mais on sait pas si elle va pas se casser la gueule et puis est ce qu'on aura une retraite, en fait ça fait peur. Les patients sont de plus en plus exigeants, je n'ai pas envie de me faire bouffer par ce métier. Je n'ai pas envie, j'ai déjà passé 12 ans de ma vie à faire des études, sans pouvoir faire ce dont j'ai envie parce que j'ai été externe parce que je suis encore interne et qu'on a des obligations, on n'est pas libres, là c'est clair j'ai pas envie de m'installer j'ai envie d'être libre ! Donc oui pour changer de mode d'exercice, en tout cas pour m'installer il me faut des choses qui m'encourage à le faire donc m'installer en groupe probablement pourquoi pas dans une maison médicale quitte à faire des grosses journées mais pouvoir se dégager du temps libre, pouvoir prendre des vacances de manière assez facile, pas être seule pas être isolée, comme certain de mes confrères… J'ai fait des remplacements dans des cabinets je sais que je ne travaillerai pas comme ça !*

M.R. : C'est-à-dire ?

Ma : Et ben des médecins qui sont tous seuls sans secrétaire qui font 50 patients jour, sans rendez-vous sans secrétaire, pas de dossiers tenus à jour, donc c'est une galère pas possible pour les remplaçants. Donc oui les remplacements me permettent de savoir ce que je veux et ce que je ne veux pas. Et là pour l'instant je suis pas assez sûr de ce que je veux pour m'installer. Après la réforme pour les maison de santé est une bonne chose je pense parce que notre génération n'a plus envie de travailler comme nos prédécesseur 80h par semaine en comptant les heures administrative, notre génération ne voit plus ce métier de la même manière qu'avant on le perçoit comme un métier enrichissant du point de vue personnelle et non pas comme une contrainte, donc oui, on a besoin d'avoir des loisirs on a besoin d'avoir une vie de famille, donc oui je comprends qu'il y est de plus en plus de gens qui se tourne vers le salariat ou d'autre pratique que la médecine générale pure.

ENTRETIEN Le 28 ans

M.R. : Est-ce que tu peux me dire ton mode d'exercice ?

Le : Je suis médecin généraliste remplaçant

M.R. : Tu as fini quand ?

Le : J'ai fini il y a un an pile

M.R. : Donc là tu es thèsée ?

Le : Ouai depuis un an aussi

M.R. : Parfait, qu'est ce qui t'a poussé à choisir la médecine générale ?

Le : Comme spécialité ?

M.R. : Oui comme spécialité

Le : Heu j'aime bien travailler en équipe, mais heu j'aime bien travailler seule, et moi l'hôpital le fait de travailler en équipe ça peut être une aide etc. mais parfois heu je trouve que, afin ça me convenait pas à tous les niveaux

M.R. : A quel niveau ça ne te convenais pas ?

Le : Ben je trouve que l'hôpital te demande certaine, déjà tu as une certaine pression, qui est différente par rapport au fait de travailler seule ou à plusieurs en libéral

M.R. : Tu trouves que tu as plus de pression à l'hôpital ?

Le : Heu mais rien que, sans parler des pathologies qu'il peut y avoir mais de la manière de travailler, quand tu es libéral si tu as envie de t'arrêter tu t'arrêtes enfin ça serait pour quelqu'un qui serait installé, mais quand tu es remplaçant si tu n'as pas envie de travailler tel période tu travailles pas, tu as toujours le choix, alors que quand tu es à l'hôpital j'ai l'impression que tu as un peu toujours le boulet au pied. C'est un peu la vision que j'en ai …

M.R. : L'impression que tu n'as pas le choix ?

Le : Voilà, donc y'a eu ça, et après je n'ai pas eu de coup de cœur pour un organe en particulier, et donc une spécialité c'est se spécialiser sur un organe et se sur spécialiser sur une partie de cet organe et c'est pas quelque chose qui me plaisait non plus, heu donc la médecine générale ça m'allait très bien ! Niveau libéral et façon de prendre en charge le patient dans sa globalité.

M.R. : D'accord donc c'était un choix ?

Le : Complètement un choix !

M.R. : Et donc là au niveau professionnel pourquoi tu fais des remplacements ?

Le : Donc heu, pour l'instant on vit à Marseille mais probablement que dans un an on y sera plus, donc même si je remplace déjà depuis un an je me voyais mal m'installer pour 2 ans changer de cabinet alors que je compte déménager à la Réunion. Parce que du coup le fait de m'installer à la Réunion me déplait moins qu'ici, d'avoir une patientèle a moi à la Réunion, parce que je pense que les gens sont plus compliants, les gens sont beaucoup moins pénibles qu'ici, plus respectueux. Heu tu vois ils sont plus compliants, ils viennent pour une demande point tu réponds à leur demande, et voilà ils vont pas chercher midi à quatorze heures demander un autre avis à un autre médecin, parce qu'ils n'ont pas confiance en toi, ça ça se fait pas trop

M.R. : Tu voulais partir quand ?

Le : Du coup Rémi mon copain fini son assistanat dans un an, il a déjà fait un an et le projet c'était que quand ils finissent ils passent son concours de PH et il trouve un poste à la Réunion mais bon pour un poste il faut un peu d'expérience, il fera surement un autre assistanat avant d'avoir un poste de PH là-bas

.

M.R. : Ok

Le : Après j'ai déjà eu une proposition pour reprendre un cabinet par exemple heu d'un médecin que j'avais déjà remplacé, et le fait de ne pas vouloir m'installer à Marseille ça été un frein et puis je pense que je peux apprendre beaucoup de mes remplacements, en fait quand je remplace j'apprends beaucoup sur comment font mes collègues et je trouve que c'est un petit trop précoce de s'installer tout de suite, même sans parler des charges administratifs, au niveau travail on a quand même encore beaucoup à apprendre…

M.R. : Et la du coup tu as fait combien de stage en libéral pendant ton internat ?

Le : Heu ben le prat ! Et après c'est tout !

M.R. : Tu n'as pas fait de SASPAS ?

Le : Non, non non c'est un petit regret en fait, c'est pour ça que j'avais hâte de remplacer pour voir heu ce que c'était parce que 6 mois de stage c'est pas représentatif d'un bouleau, et heu du coup c'est sûr que 5 stages sur 6 à l'hôpital ça ne te forme mais pas au travail que tu vas faire, là en un an de remplacement je vois vraiment la différence avec mes débuts. Même de prendre le patient en libéral, le patient que tu vois à l'hôpital tu l'appréhende pas de la même manière que le patient en libéral, parce que déjà tu es amené à le revoir, et c'est pas la même relation. A l'hôpital il est obligé de rester il est à peine plus compliant qu'en libéral, ben voilà, tu es enchainée avec lui le temps de la durée de l'hospitalisation alors qu'en libéral faut un petit peu essayer de trouver des moyens un peu moins, heu frontal pour essayer de le faire revenir et puis de le suivre régulièrement.

M.R. : Tu peux me donner des inconvénients des remplacements ?

Le : Alors l'inconvénient principal du remplacement c'est que heu ce n'est pas très confortable de changer de cabinet, ça dépend des contrats, toute les semaines voire toutes les deux semaines, faut toujours 24 48h pour t'habituer au cabinet comment ça fonctionne a la patientèle , heu si c'est un remplacement ponctuel chez un médecin que tu remplaces pas d'habitude, les patients ne sont pas habitués à toi donc très souvent ils ne viennent pas ou très peu donc le mec va t'annoncer qu'il fait 30 consult voire plus et toi tu en fait 15 et ça c'est très fréquent, donc ça c'est le principal frein ben pas confortable les patients ne sont pas habitués à toi après quand tu fais des rempla sur des congés mater ou tu vas rester deux mois et demi ben ça change la donne les gens te connaissent, ils viennent plus , tu as une vraie relation de confiance qui s'instaurent.

M.R. : Tu as une vraie relation de médecin gé / patient

Le : Ouai et même pour les rempla un peu plus court, pour peu que ça soit cyclique si tu remplaces souvent le médecin généraliste, même si c'est sur des courtes périodes il est habitué à te voir, il va pas te dire « Ah non c'est le remplaçant » il s'habitue à toi. La rétrocession aussi c'est un inconvénient, parce que quand tu vois ce que tu redonnes ben tu es un petit peu dégoutée, alors que tu t'es bien fait défoncée !

M.R. : La rétrocession c'est souvent 80/20 ?

Le : Heu ouai mais y'en a encore qui font 70/30, ben moi j'accepte si je vois que ben je fais pas mal de consult derrière. Par exemple y'a des rempla où je suis en 70/30 ou je gagne plus à la fin de la semaine que des rempla ou je suis en 90/10.

M.R. : Parce qu'il y a une grosse activité qui compense ?

Le : C'est ça voilà et que les gens viennent quand même, même si c'est toi. Parce que j'ai déjà eu des rempla à 100% c'est très rare, ben c'est sûr que c'est intéressant le 100%, mais si les gens ne viennent pas c'est pas intéressant. Je pense que les patients se permettent plus de choses quand c'est le remplaçant que quand c'est un médecin qu'ils connaissent, le manque de respect heu, voilà les gens qui ne préviennent pas, qui ne viennent pas à la dernière minute, les gens qui partent de la salle d'attente parce qu'ils t'ont vu, tu as un peu l'impression d'être intermittent du spectacle !

M.R. : C'est temporaire du coup ?
Le : Oui après je n'ai pas un projet fixe, imaginons que ça ne plaise pas à Remi de rester à la Réunion enfin tu vois, là c'est sûr que dans les 3-4 prochaines années je ne serai pas installer.

M.R. : On va parler un peu du futur de la médecine générale, par rapport a la nouvelle tarification ?

Le : Le fait de revaloriser les actes c'est positif, ça permet de redonner un peu une légitimité au médecin généraliste qui jusqu'à présent par rapport aux spécialistes sans parler de secteur c'est sûr qu'entre une cs qui est deux fois moins cher qu'un spécialiste, heu qui ne va certainement pas faire les mêmes soins, ou heu approfondir certaine chose, je trouve que c'est pas cher donné.

M.R. : Concernant les déserts médicaux ?

Le : Je comprends les gens qui sont un petit devant le fait accompli voir leur médecin partir et n'avoir personne pour le remplacer, et heu de devoir faire des km pour consulter mais je pense que le problème il est social, c'est pas que le médecin, si il y a une désertification c'est qu'il y a une désertification d'autre profession d'autre artisan, il n'y a pas d'école il n'y a pas de boulanger, enfin c'est un ensemble, donc je crois qu'on peut pas obliger un médecin à s'installer si on peut pas obliger un boulanger une poste enfin c'est pareil il faudrait recréer de la vie pour attirer les médecins, parce que c'est la vie qui manque dans ces endroits, parce qu'on est pas des pions !

M.R. : En Angleterre ils ont créé un système de contrôle des installations, c'est-à-dire que tu peux t'installer que si la densité de médecin par rapport au nombre d'habitants d'une zone n'est pas assez importante, par exemple pour 100000 habitants il faut tant de médecins et si le nombre est atteint ben tu peux pas t'installer

Le : Ça se défend, c'est un peu normal de vouloir lisser les pics d'installations à certains endroits, et les déserts ailleurs je pense que c'est impossible d'obliger un médecin à s'installer à un endroit, enfin sinon on arrête tous médecine, c'est terminé. (Silence) Nous ça nous ferrai une contrainte en plus déjà que dans notre génération on est pas

hyper chaud pour s'installer donc tu nous rajoute une contrainte. Mais peutêtre pour ces déserts médicaux nous ce qu'on veut pas c'est, s'installer, mais peutêtre pour tous les gens qui viennent de finir et qui remplacent ça pourrait être pas mal de faire des vacations tu vois, faire une petite semaine là- bas mais pas s'installer. C'est sûr que pour le suivi c'est compliqué, mais au moins y'aurait des consultations.

M.R. : Qu'est-ce que tu penses du mode de la rémunération à l'acte des médecins généralistes ?

Le : Je pense que tous les médecins qui font du libéral, ils ne voudront pas changer le payement à l'acte, parce que si tu fais 15 consultations par jour et que tu gagnes autant que celui qui en fait 40, enfin...
M.R. : Est-ce que ça ne peut pas aider justement à faire plus de prévention et à éduquer un peu plus tes patients pour qu'ils viennent quand ils ont vraiment besoin ?

Le : Ouai mais là faudrait revoir toute l'éducation française ! parce que les gens, les français ne font pas de prévention ! c'est marrant parce que j'ai assisté à une thèse y'a pas longtemps, sa thèse c'était sur le dépistage avec le kit pour le cancer colorectal, et heu sa maître de stage c'était sa directrice de thèse et quand elle a pris la parole, elle a dit que le patient français était un patient difficile, qu'il faudrait une tarification particulière pour tout ce qui est dépistage parce qu'on a pas le temps lors d'une consultation lambda de faire de la prévention, et ça je suis pas trop d'accord parce que le patient ne viendra jamais pour une visite de prévention c'est à toi de grapiller sur ta consultation, voilà c'est à toi d'aller chercher l'information, est ce qu'il a fait le dépistage est ce qu'il sait ce que c'est, etc. parce qu'il ne viendra pas pour une consult de prévention programmé, déjà que…

M.R. : Après ton patient il vient, par exemple pour une rhino, je te dis n'importe quoi, ben tu peux l'éduquer et lui expliquer que pour une rhino tu viens pas forcement… et peut-être que le fait de ne pas être payé à l'acte peut changer la façon de prendre en charge tes patients et d'axer plus sur la prévention que le curatif c'est pas tous les médecins qui font ça.

Le : Oui ben l'éducation en fait, après ça dépend c'est aussi leur fond de commerce, ça dépend de ta patientèle mais c'est rare que les patients ne se soit pas automédiqué avant. Je ne suis pas sûr que ça soit une solution en tout cas, je sais comment ils peuvent coter combien tu es censée gagner c'est-à-dire qu'on serait salarié de l'état du coup ?

M.R. : En quelque sorte…

Le : On serait fonctionnaire ? on aurait les vacances des fonctionnaires ?? ça serait bien !!

M.R. : On aurait les congés maternité aussi !

Le : Ah la peut-être je réfléchirais !! (Rire) Et ce qui est bien sur la codification a l'acte, c'est que peut coter comme tu veux, si tu as envie de faire des consultations un peu plus spécialisées sûr je sais pas moi tu fais de l'ostéopathie, tu peux, tu as une plus grande liberté.

ENTRETIEN Th. 31ans

M.R. : Tu es donc médecin généraliste ?

Th : Je suis médecin généraliste thèsè

M.R. : Tu es thèsè depuis combien de temps ?

Th : J'ai fini mon internat en mai 2017 et thèse depuis octobre 2016

M.R. : Quelle activité tu exerces en ce moment ?

Th : Je fais des remplacements en médecine générale, en libéral.

M.R. : Très bien tu fais ça depuis que tu es thèsè ?

Th : Ouai je fais ça depuis que j'ai ma licence de remplacement, heu donc depuis 1an et demi environ.

M.R. : D'accord, on va parler un peu de tes motivations à avoir choisi la médecine générale, est ce que tu peux me dire ce qui t'a poussé à exercer la médecine générale ?

Th : C'est une spécialité que je trouve varié, une spécialité grâce à laquelle on est en contact direct avec le patient, ses problèmes, c'est une position quand même centrale dans l'accès aux soins du patient, on est un peu le pivot qui permet au patient de suivre diffèrent parcours de soin pour le mener à bien dans toutes ses pathologies chronique.

M.R. : Tu trouves que c'est enrichissant du coup ?

Th : Oui c'est ça c'est très enrichissant professionnellement parlant. On n'est pas enfermé dans une spécialité.

M.R. : Et au niveau personnel ? au niveau de ta qualité de vie ?

Th : Ouai au niveau qualité de vie, ouai je me voyais exercé principalement en milieu libéral, heu, et du coup on a nos propres horaires on est son propre patron même si ben on apprend très vite que la CPAM nous contrôle en permanence, on est pas vraiment libre de prescrire.

M.R. : Pourquoi tu as choisi de faire des remplacements ?

Th : Ben j'ai choisi de faire des remplacements parce que pour le moment je ne sais pas trop où je vais me fixer plus tard, euh parce que pour l'instant, faut que j'attende ma compagne j'aimerai bien qu'on s'installe quelque part tous les deux.

M.R. : Professionnellement tu veux dire ?

Th : Ouai professionnellement mais aussi personnellement, savoir ou on va elle est encore interne donc c'est une phase de transition, il faut attendre. Pour l'instant c'est ce qu'il y a de plus simple, y'a pas d'engagement, ça me permet de pas me prendre la tête avec toutes la paperasse.

M.R. : Tu penses qu'il y en a moins quand tu fais que des remplacements ?

Th : Ouai y'en a un petit peu moins, y'a pas les charges de cabinet la location du cabinet, l'entretien du cabinet, la mise aux normes du cabinet, ce genre de choses ne te préoccupe pas trop en fait.

M.R. : Donc là c'est plus en rapport avec le fait que tu n'as pas envie d'avoir trop de charges administratives en fait ?

Th : Oui d'un côté…

M.R. : Au niveau de ta patientèle, ça te dérange de devoir changer de patientèle ?

Th : Oui et non, oui parce que heu, on doit tout refaire du début quand on a des patients chroniques, on ne voit pas l'évolution des problèmes donc ça c'est vrai que c'est une perte d'intérêt au niveau travail, mais heu, c'est vrai que, c'est pas un avantage de changer tout le temps de patientèle après là je travaille pas mal sur un centre où je remplace pas mal de médecin, c'est un cabinet de 7 médecins, je suis leur remplaçants, donc je tourne pas mal sur le même cabinet, donc après tu peux aussi faire des remplacements fixes qui te permettent d'avoir une patientèle que tu finis par connaitre un peu. Après c'est vrai que si tu fais des rempla éphémères, il vaut mieux avoir que des patients en aigue, pour les patients chroniques ça devient un peu plus emmerdant.

M.R. : Des avantages à changer de patientèle régulièrement ?

Th : Pas vraiment… j'en vois pas trop…

M.R. : Tu penses que tu vas remplacer toute ta vie active ?

Th : Je pense que c'est quelque chose de temporaire le remplacement pour moi, heu, parce que heu, il te manque quand même une stabilité financière une stabilité sur le plan de ton lieu de travail, de tes horaires de travail de tes contraintes au niveau du travail je pense pas que ça soit pérenne. Je sais qu'il y a des gens qui font ça toute leur vie, mais moi ça me plait pas particulièrement.

M.R. : D'accord le but, à long terme ça serait peut-être de t'installer ou de faire du salariat ?

Th : Moi ça serait plutôt du salariat, puisque heu, le système de retraite avec la CARMF le système d'URSSAF, etc., c'est quelque chose qui enfin faut être présent sur ses courriers, y'a pas mal de charges, c'est vrai que le salariat peut donner un certain confort de vie derrière sans travailler outre mesure on a un salaire qui est correct, avec une stabilité de l'emploi et moins de paperasse.

M.R. : Je peux te demander les inconvénients du remplacement ?

Th : Déjà tu vas chercher du travail auprès de médecins qui proposent une période fixe, soit les vacances scolaires, soit une période de tant a tant, soit des jours de semaines dédiés, l'inconvénient c'est que tu n'es pas maître de ton planning quand tu travailles, 2eme inconvénient c'est que tu ne bénéficies d'aucun ROSP, au final tu as environ une perte de 25000€ par an et c'est du salariat, ensuite tu peux pas faire bouger les choses au niveau du cabinet, tu peux pas modifier l'informatique, ni l'arrangement du cabinet . Les choses sont verrouillées tu contrôle rien…

M.R. : Au niveau salaire ?

Th : C'est pas mal, mais, ça dépend de ta charge de travail… Souvent on a une rétrocession de 80/20%, parfois 90/10 et quelque fois c'est 100%, il y a beaucoup de demande de remplacement dans certaines zones et quand les médecins trouvent pas de remplaçants ils montent jusqu'à 100% de retro.

M.R. : Est-ce que tu peux me parler des avantages d'être remplaçant ?

Th : Ben c'est que tu fais souvent de l'aigue, tu heu si tu as des papiers d'ordre administratif assez long à remplir tu peux dire au patient de revenir voir son médecin traitant puisque le patient tu ne le connais pas quand c'est des patients lourds tu fais juste ce qu'il y a à faire dans l'immédiat et après tu lui prend un RDV avec son MT. Après tu as toute la partie paperasse, de type courrier avec tous les compte rendu des patients mon job en tant que remplaçant n'est pas de scanner tous les papiers.

Après tu es assez libre de pouvoir prendre des congés quand tu veux tu veux travailler tu travailles heu tu peux arrêter de travailler si tu as envie. Tu vois je peux me dégager des plages horaires pour aller faire du sport, heu, pour sortir pour aller voir mes amis. Tu vois c'est assez avantageux pour les vacances, moi par exemple, ben j'ai pris 3 mois de vacances d'affilés pour partir à l'étranger.

M.R. : On va parler un peu du futur de la médecine générale. Qu'est-ce que tu penses des reformes en cours ?

Th : Alors moi je suis contre le tiers payant généralisé obligatoire, je suis pour le tiers payant de la part de la sécurité sociale parce que la majorité des gens on leur carte vitale a jour et la sécu paye assez rapidement, donc ça y'a pas de problème ! mais par contre en ce qui concerne le tiers payant intégral, heu c'est-à-dire en ce qui concerne le payement directement des médecins par les mutuelles ça serait, enfin ça demande une grande quantité de temps horaire aussi bien pour rentrer les données mutuelles etc. et surtout de récupérer les sous vers les mutuelles, parce que heu je sais pas si tu vois le nombres de mutuelle différentes qu'il existe mais si tu vois 30-35 patients par jour faut que tu vérifies tes 30-35 payements par jour d'une de la sécu et de deux des mutuelles, heu donc on est déjà assez chargé au niveau administratif, ça en rajoute une couche. En plus les patients, enfin, ceux qui ont des difficultés de payement on fait facilement le tiers payant sécu, heu ils leur restent que 7,5€ à payer sur une consult a 25€ ce qui me parait déjà honnête. Donc c'est pas contre les patients que je suis contre. Ça c'est le premier point, le deuxième point, heu c'est qu'on deviendrait a 30% des salariés des mutuelles, ça on connait bien les tenant et les aboutissants, les mutuelles pourraient avoir une influence dans le choix de prescription, dans le choix du médecin traitant, heu ce qui entraînerait une entrave à la liberté de choix de son médecin, par exemple regroupé les médecins uniquement dans des centres mutualistes et les patients n'auraient plus trop le choix et ça, ça peut s'étendre a tous les autres praticiens etc.… enfin voilà…

M.R. : Tu penses que c'est un frein à l'installation ?

Th : Clairement oui, heu on sait pas ce que le futur réserve a notre profession, du coup on attend en faisant des remplacements ou du salariat.

M.R. : Est-ce que tu penses que le mode de rémunération des médecins généralistes est adapté ?

Th : Heu ce mode de rémunération, je le trouve pas bête, dans le sens ou c'est important d'avoir un médecin généraliste au centre du soin, je critique pas du tout ce ROSP, après est ce qu'on pourrait faire des consultations spéciales dédié à la prévention ? Non je pense que le ROSP est bien.
Je pense pas qu'on puisse continuer sur un mode libéral parce que heu, on a une grosse demande de patient qui est tel, qu'on est obligé de voir 30 à 40 patients par

jour, donc heu soit on est pas assez nombreux soit heu les choses sont mal faites, parce qu'à 35 patient jour, pour assurer la demande et avoir une qualité de vie avec une rémunération suffisante, il faudrait abaissé le nombres de consultations et revaloriser la consultation pour pouvoir se permettre un plus petit nombre de patient avec des durées de consultations plus longues que les 15 à 20min parce que clairement c'est pas suffisant pour certains patients. Moi vraiment je ne pense pas que le libéral puisse tenir sur le long terme, je crois que je suis pas le seul, j'en ai discuté avec d'autre médecins qui pense la même chose, ça va se finir en salariat.

M.R. : Est-ce que tu penses, parce que tu disais qu'il y avait beaucoup de demande de soin, tu disais que tu voyais 30 à 40 patients par jour, est ce que tu penses que si tu revalorises ta consultation, y'aura moins de demande de soin ? parce qu'au final si tu prends plus de temps avec tes patients la demande de soin restera la même en quoi ça pourrait changer les choses ?

Th : Du coup ça pousserait peut-être un peu plus les médecins à s'installer, parce que ce qui fait peur à l'installation c'est que tu t'engages minimum 20ans tes patients tu peux leur dire bonjour je suis votre médecin traitant et puis te barrer au bout d'un an, heu, ça te demande un engagement professionnel et personnelle, c'est un engagement qui fait peur. C'est pas quelque chose qui se fait sur un coup de tête, et quand tu t'installes tu peux être sûr que tu vas avoir l'URSSAF et la CARMF qui vont te tomber dessus.

M.R. : Qu'est qui pourrait t'inciter à changer de mode d'exercice ?

Th : Alors, avoir une structure d'exercice intéressante, du point de vu service rendu, une structure où t'es pas seul, une structure où il y ait des spécialistes qui viennent, un cardio, un psy des kiné en gros faire une maison de santé faire des horaires élargies pour travailler moins de jour faire du 8h 22h pendant 3 jours par exemple, donner une offres de soin correct et concrète travailler en équipes avec un système informatique en réseau pour pas galérer a trouver des info sur tes patients, heu tu vois je veux bien m'installer mais je veux garder ma qualité de vie que j'ai en tant que remplaçant, je veux garder du temps libre pour, heu je te disais tout a l'heure j'aime faire du sport sortir voir mes amis et je veux pas travailler, autant nos anciens confrères faisait 80 actes par jour à faire du 7h 22h mais heu maintenant je pense que notre génération n'est pas prête à travailler autant.

ENTRETIEN Ze 28ans

M.R. : Est-ce que tu peux me dire ce que tu fais en ce moment et tu as fini ton internat ?

Ze : Oui j'ai fini le 31 octobre 2017 et je commence à remplacer

M.R. : Tu es thésèe ?

Ze : Oui depuis le 24 octobre 2017

M.R. : Félicitations ! Donc y'a 3 parties on va commencer par tes motivations à avoir choisi la médecine générale après on enchainera sur pourquoi tu as choisi de faire des remplacements et pour finir on parlera de l'avenir de la médecine générale comment toi tu vois la profession, du coup on va commencer par tes motivations à avoir choisi la médecine générale ?

Ze : Alors la médecine générale au tout départ c'était pas mon premier choix je voulais faire de la gastro, c'était soit de la gastro soit de la médecine générale. Et en fait ce qui me faisait le plus flipper dans la médecine générale c'était le fait de devoir être polyvalent, sans heu en gros de devoir toucher à tout sans heu voilà d'être meilleur partout, la spé avait ce côté rassurant de me dire ben quand tu fais une spé tu finis par être bon dans ce que tu fais et la médecine générale ça a un côté très incertain une incertitude qui n'est pas rassurante, et finalement en passant en stage en libéral en externe, je me suis dit que si j'avais pas la gastro je ferai de la médecine générale et que j'y trouverai mon compte.

M.R. : Ah c'est en passant en stage d'externat que tu t'es motivée ?

Ze : Je l'avais gardé en tête, on avait un stage de 2 mois a Montpellier quand on était externe, du coup je me voyais pas faire une autre spé et si c'était pas ça je me suis dit, tu apprendras à gérer l'incertitude de la médecine générale et du coup mon classement ne m'a pas permis d'avoir la gastro et heu finalement je suis très heureuse d'avoir choisi de la médecine générale, parce que dès le début de mon internat je me suis rendu compte de toutes les opportunités de toutes les façons de travailler différentes que ça pouvait m'apporter tout en gérant une vie personnelle riche, une qualité de vie où ce n'était pas forcement de l'hospitalo-universitaire comme je l'avais imaginé.

M.R. : Du coup niveau personnel tu penses que c'est quelque chose de bénéfique pour ta qualité de vie ?

Ze : Tout à fait ! Je pense que c'est une pratique où déjà on peut varier notre activité, on peut la moduler en fonction de nos envies s'il y'a une période où on a envie de faire plus de gériatrie ou une période où on a envie de faire plus de pédiatrie heu ou même suivre des MICI si je veux rester dans mon orientation initiale, on peut faire des formations, des DU qui nous permettent d'acquérir des compétences, et ces compétences on peut les modifier au fur et à mesure de notre heu...

M.R. : De plus ou moins se spécialiser ?

Ze : Ouai voilà, c'était aussi l'idée quand j'ai réalisé toutes les possibilités qu'on avait en médecine générale, et en plus par rapport à la qualité de vie c'est aussi médecine générale. Après on parle beaucoup du burn out des médecins généralistes, mais je pense que si on est vigilant on peut réussir à… voilà… à s'accorder un temps personnel le moduler en fonction de nos moments de vie. Je pense que c'est quelque chose qu'on peut plus faire en médecine générale qu'avec une spé, parce que souvent on est obligé de suivre la machine hospitalière.

M.R. : Donc là tu fais des remplacements ? Tu as commencé ou tu vas commencer ?

Ze : Je commence là le 18/12, après j'ai fait mon SASPAS dans les bouches du Rhône, du coup j'ai eu l'occasion de remplacer des médecins généralistes chez qui je faisais mon SASPAS. Donc là c'est un peu la continuité du SASPAS.

M.R. : Pourquoi tu veux faire des remplacements plutôt que de t'installer ou de faire du salariat ?

Ze : Alors les remplacements, déjà pour voir comment j'ai envie de fonctionner, parce que j'ai le sentiment en tout cas que l'installation c'est un peu comme le mariage c'est un engagement heu a long terme, et je me dis que je ne peux pas m'installer comme ça, heu dans heu le premier cabinet venu et j'ai besoin de savoir comment je veux fonctionner, même si avec le SASPAS ça m'a permis de voir le fonctionnement de 4 cabinets différents, c'est déjà un bon aperçu mais on reste l'interne on est pas encore le médecin remplaçant, et ouai le fait de remplacer dans différents cabinets c'est un peu de chiper les bonnes idées et surtout de mettre de côté les mauvaises idées, de savoir ce que je veux et ce que je ne veux pas voilà et l'idée c'est de se donner un peu de temps, et d'avoir un emploi du temps un peu plus libre pour pouvoir voyager et d'ici quelques années de m'installer là où j'aurai le sentiment que ça me correspond le plus.

M.R. : Tu peux me dire d'autre avantages ?

Ze : Financièrement, on ne peut pas le nier on n'a pas les charges de cabinet, au début donc c'est quelque chose qui, heu pour s'installer il faut quand même un certain apport financier préalable et si on ne l'a pas ben on est un peu embêté donc c'est vrai que financièrement ça permet un peu de se faire un matelas entre guillemet, donc c'est vrai que le rempla permet de mettre un peu des sous de côté pour voir venir.

M.R. : L'idée ça serait que tu t'installes sur le long terme ?
Ze : Oui l'idée ça serait ça, pas dans l'immédiat mais oui à moins qu'il y ait une mauvaise surprise ! Et que je me dise « non c'est vraiment pas ça » mais le SASPAS et la maîtrise de stage m'ont vraiment conforté dans l'idée que ouai j'ai envie de m'installer.

M.R. : Toi tu as fait 2 stages en libéral ?

Ze : Ouai c'est ça.

M.R. : Tu penses que c'est pour se faire une idée du libéral, appréhender toutes les charges administratives, savoir comment un cabinet fonctionne ?

Ze : Non moi je trouve que c'est le minimum et pour l'instant on est pas nombreux a avoir et la maîtrise de stage et le SASPAS dans notre maquette parce qu'on en avait pas forcement l'opportunité et que moi je considère ça comme une chance d'avoir pu faire un 2eme stage en libéral et c'est sûr qu'un 3eme stage, enfin on passe 90% de nos étude entre l'externat et l'internat, à l'hôpital ça prépare pas à faire de la médecine libérale que ça soit pour les médecins généralistes ou pour les spécialistes… encore plus pour les spécialistes. Si j'avais pu avoir un 3eme stage je l'aurais pris si j'avais pu avoir un stage en gynéco pédiatrie par exemple je l'aurai pris.

M.R. : Est-ce que tu peux me donner des inconvénients à ce mode d'exercice ?

Ze : Alors, ben l'inconvénient sur le terrain on a ce statut un peu bâtard au début où la patientèle attend son médecin généraliste c'est à la fois un inconvénient et à la fois c'est quelque chose qui va me pousser a m'installer, pour arrêter de dire je suis le médecin remplaçant mais pouvoir dire je suis votre médecin, c'est a la fois un inconvénient et à la fois ce qui va nous mettre peut être un coup de pied au cul pour nous installer parce que faire le médecin remplaçant c'est un peu heu... précaire visà-vis de la patientèle heu après l'inconvénient aussi c'est le suivi du patient, si on a des remplacements de 3-4 mois sur un congé maternité, on va pouvoir les suivre véritablement mais si c'est des rempla ponctuel pendant les vacances scolaires c'est vrai qu'on est beaucoup sur de l'aigue, ou « poursuivre un suivi » sans faire de bêtises pour que le médecin retrouve ses patients dans un bon état ! (Rire)

M.R. : Est-ce que tu penses que ça peut être un avantage de changer de patientèle ou c'est juste un inconvénient ?

Ze : Je pense que ça peut être un avantage dans le sens où nous ça nous permet de nous adapter, et puis heu de continuer à travailler cette aptitude à s'adapter à différents cabinets.

M.R. : Tu veux dire de casser la routine ?

Ze : Oui voilà et puis de repartir à zéro, de se dire bon ce patient je le connais pas du tout, de reprendre tout le dossier, et puis ça permet aussi sans critiquer les confrères, ben voilà là ils les ont habitués à tel ou tel façon de faire moi quand je serai enfin voilà toujours des si, mais quand je serai mon propre chef, ben y'a des choses auxquelles

je veillerai, je me dirai attention, faut pas que les patients s'habituent à des pratiques que je désapprouve. Ça m'est déjà arriver de me retrouver dans des cabinets où j'étais et je me disais qu'est-ce qu'ils sont pénibles ces patients !! enfin et tu te dis vite il faut pas, enfin j'aimerai pas que ma patientèle soit celle-ci… enfin je pense que notre patientèle enfin on aura toujours des gens chiants, mais je pense que notre patientèle nous ressemble et c'est aussi à nous on a un travail d'éducation à faire avec nos patients.

M.R. : Tu veux dire que pour le remplacement c'est compliqué parce qu'il faut que tu t'adaptes à la patientèle du médecin que tu remplaces ?

Ze : Tout à fait et puis il les a habitué à certaines choses que toi tu n'as pas forcément envie de reproduire et parfois on n'est d'accord avec ce qu'il fait et parfois on va l'encontre parce qu'on est pas d'accord et du coup on doit se battre avec le patient, il vous a habitué à telle pratique mais aujourd'hui j'aimerai qu'on fasse comme ça au moins le temps où je serai le remplaçant, et puis si vous voulez revenir voir votre médecin y'a pas de souci, on se retrouve un peu en porte-à-faux parce qu'on n'a pas la même façon de faire. C'est un peu usant ! (Silence) Après comme autre inconvénient, je n'en ai pas parlé tout a l'heure, mais y'a aussi le fait que les médecins remplaçants femmes n'ont pas d'aide pour heu les indemnités grossesses du coup c'est aussi un inconvénient, et c'est quelque chose qui pourrait me pousser à changer de mode d'exercice pour avoir plus de sécurité à ce niveau.

M.R. : Oui c'est sûr, je voulais te parler d'une dernière chose par rapport aux avantages et aux inconvénients, par rapport à la reconnaissance des patients quand ils viennent te voir est-ce-que tu as l'impression qu'ils te considèrent comme leur médecin ou c'est différent ? est-ce-que tu as des choses à faire en plus par rapport à leur médecin ?

Ze : Ça dépend des patients et ça dépend des cabinets, y'a des cabinets où le médecin a pris l'habitude d'avoir des remplaçants, donc le patient ne se formalise pas il fait confiance a son médecin, en se disant que le remplaçant c'est quelqu'un qu'il a choisi et qu'il va faire du bon boulot, donc là pas de souci ça coule de source, mais c'est vrai que très souvent y'a un petit moment de séduction au début de la consultation, on doit leur expliquer que ben si on est là c'est qu'on nous a fait confiance et qu'il faut pas s'inquiéter, surtout moi qui peut paraitre jeune, surtout pour certains patients âgés une femme jeune et médecin c'est des choses qui sont compliquées, donc j'essaye de les rassurer en expliquant un maximum ce que je fais, il se dise du coup a oui il y a une compétence ça les rassure, même des choses assez simple par exemple je leur explique le bilan biologique, ça les rassure et quand on passe a un autre motif de consultation ils sont moins sur la défensive et plus rassuré ils ont vu que je n'étais pas juste remplaçante et inexpérimentée mais que j'étais compétente et apte à les soigner aussi.

M.R. : On va passer à la 3eme partie, sur le futur de la médecine générale, j'aimerai avoir ton avis sur les déserts médicaux, sur le fait de heu pourquoi les gens n'ont pas envie de s'installer dans les déserts médicaux on a un très gros problème de santé publique on a une très grosse densité de médecin généraliste en PACA on a une moyenne de 152 médecin pour 100000 habitants ce qui est très au-dessus de la moyenne nationale qui est de 132 environs et on a quand même ce souci là

Ze : Alors les déserts médicaux, si on prend l'exemple dans les Bouches du Rhône des saintes marie de la mer, qui est un des endroits les plus défavorisés en terme médical, ben je trouve que c'est des endroits en terme de structure, on attire pas les médecins, je trouve que c'est , les démarches des politiciens a vouloir obliger les médecins a vouloir s'installer dans tel ou tel endroit, c'est pas la bonne façon, enfin y'a pas de mauvaise ou de bonne façon, mais je pense pas que ça incite les jeunes médecins à s'installer là-bas, je pense qu'un jeune médecin voudra s'installer en fonction des infrastructure à coté si il peut mettre ses enfants a l'école, qu'il va y avoir des centres commerciaux, un ciné un théâtre, enfin des choses, une vie autour de son chez lui, je pense que c'est ça qui fera que les désert médicaux, heu en plus enfin les déserts médicaux sont souvent des déserts sociaux, a la base il y a déjà un problème sociétal, du coup je trouve ça un peu dure de demander à un médecin généraliste d'aller boucher les trous là où les politiciens n'ont pas fait leur jobs heu là où il y a plus rien et je pense pas que payer un médecin plus, par exemple j'ai remplacé en Lozère, la Lozère c'est très joli mais par exemple en hiver les routes sont impraticables, y'a rien a moins de 10km pour aller faire ses courses, enfin voilà, donc c'est vrai que c'est sur les infrastructures qu'il faudrait jouer plus que sur la rémunération parce que les médecins iront si ils ont une qualité de vie correcte, parce qu'après 10 ans d'études ils aspirent, enfin en tout cas moi j'aspire à une qualité de vie correcte. C'est pas ça qui m'incitera.

M.R. : Tu connais un peu les mesures incitatives ?

Ze : Pas trop, après je sais qu'il y a des endroits où il te paye le logement, où tu as des diminutions d'impôts…

M.R. : Après je sais pas si tu connais y'a le contrat de solidarité territorial médecin, qui te propose, en fait si tu fais minimum 10 jours par an dans une zone sous doté, tu as une majoration de 10% de tes honoraires et tes frais de déplacements pris en charge

Ze : Ça je trouve que c'est une bonne idée, tu vois là où j'avais remplacé en Lozère il voulait faire une maison de santé, ben moi je leur avais dit ben oui moi faire des gardes de temps en temps ou passer comme tu dis 10 jours là-bas dans l'année c'est un bon compromis, ça nous éviterait de nous installer dans ces régions, je trouve que c'est une bonne idée pour nous inciter a y passer un peu de temps mais ça règle pas le problème d'avoir une médecine de proximité, c'est un pansement, donc oui on peut aller faire 10 ou 15 jours là-bas mais c'est pas des patients qu'on va suivre et en

médecine générale fondamentalement, y'a quand même cette notion de suivi sinon c'est que des urgentiste qui font de l'aigue donc voilà c'est un pansement mais a long terme c'est pas une solution. Et cette population-là a autant besoin de suivi que les autres.

M.R. : On va parler un peu du mode de rémunération, donc là on est payé à l'acte, surtout en tant que remplaçant, tu es payée uniquement à l'acte après tu sais que les médecins installés ils ont les ROSP, est ce que tu penses que le payement a l'acte c'est quelque chose qui va perdurer ou tu penses qu'on peut envisager d'autre forme de rémunération du salariat de la capitation ?

Ze : J'espère qu'on arrivera pas à la capitation sinon on va devenir des salariés de la sécu et que heu, l'avantage et le bien-fondé de la médecine générale c'est d'être son propre patron, et si on doit dépendre de la sécurité sociale c'est quelque chose qui me dérange un peu, c'est déjà ce qu'il essaye de faire avec l'histoire du tiers payant intégral, on sera quelque part dépendant des mutuelles et salariés des mutuelles, et les médecins même si on va avoir un revenu probablement supérieur à la moyenne des français je trouve pas juste qu'on ait à courir après nos sous, je pense qu'on rend un service on est pas là pour faire de l'argent, mais je ne pense que c'est pas à nous de courir après les mutuelles pour avoir notre argent ni après la sécu, après pour le moment la sécu paye, pas de souci, après si on passe à un système où c'est la sécu qui gère complètement j'ai peur qu'il y ait des couacs, pour avoir eu écho de médecin généraliste qui n'ont pas été payé pas récemment mais bon ça peut mettre en péril un cabinet, des médecins, et ça rajoute un stress financier au stress humain, le médecin a déjà un stress avec son cabinet. Je pense que pour l'instant le patient paye pour un service rendu et on a la sécu qui assure derrière leur consultation leur revient à 1€ on est dans un système qui fonctionne bien et j'espère qu'il continuera à fonctionner.

M.R. : On va parler un peu du manque d'installation, si tu veux à la première inscription à l'ordre il y a à peu près un médecin sur dix qui va s'installer, et ce chiffre passe à 33% après 8 années d'inscription

Ze : Ce qui n'est pas beaucoup non plus !

M.R. : Oui c'est sûr c'est pour ça que j'ai vraiment orienté sur la période de 5ans post internat, c'est le moment ou les médecins ne s'installent pas. A ton avis y'a des raisons ?

Ze : Je pense qu'il y a une peur d'être seul, parce que le libéral ça fait peur, ça c'est rentré a peu prés dans la tête des médecins c'est qu'un cabinet tout seul dans son coin c'est peu viable et ça permet pas de prendre des vacances, enfin je parle pour moi mais j'ai l'impression de parler aussi au nom de ceux que j'entends autour de moi sont pas près à faire ça donc je pense que des regroupements de cabinet a 3-4, ben pour habituer le patient au fait que bon ben quand le médecin traitant n'est pas là les

autres médecins peuvent prendre le relai, qu'il y ait un dossier informatisé commun qu'on soit au courant des pathologies, et ça c'est l'avenir. Là on parle beaucoup des maison de santé, des maison de santé oui, mais la dérive c'est qu'on fasse beaucoup d'aigue dans ces maisons de santé, faut garder à l'esprit, j'ai participer, à la Ciotat, à la création d'une maison de santé, et c'est vrai qu'il faut garder à l'esprit que les médecins installé dans cette maison de santé fassent du suivi que ça soit pas juste de l'urgence et de l'aigue plus un pôle de santé plutôt qu'une maison médicale, du coup avoir des médecins référents installé et quelques vacations pour des médecins remplaçants pour les motivés à s'installer, et la a la Ciotat y'a deux salles consacrées à l'éducation et à la formation ce qui permet au médecin de se dire ben sur mon lieu de travail j'ai la possibilité de faire autre chose que de la consultation, ça peut permettre de varier l'activité mais dans la même structure.

M.R. : Donc là tu es en train de me dire que les jeunes médecins n'ont plus envie de travailler comme leurs prédécesseurs ?

Ze : Je pense que les patients qui dépendent H24 du médecin, ça je pense que les jeunes médecins n'en veulent plus, parce que en sont témoins les études faites qui disent que 43% des médecins généralistes sont passés par des moments de burn out et de syndrome dépressif, et nos études étant de plus en plus longues les jeunes médecins sont peut-être déjà passé par une phase comme ça, et se disent il n'est pas question que pendant ma carrière je me remette en difficultés de la même manière, donc il faut qu'on travaille a plusieurs pour repartir la charge de travail et pouvoir souffler si besoin, avoir une vie.

ENTRETIEN Lu 30ans

M.R. : On va parler de tes motivations à avoir choisi la médecine générale, est ce que tu peux me dire ce qui t'a attiré dans cette spécialité ?

Lu : Alors déjà j'ai fait un stage pendant mon externat de médecine générale qui m'avait beaucoup beaucoup plu

M.R. : De combien de temps ?

Lu : C'était 3 semaines de temps complet, voilà avec un cabinet de 3 médecins différents qui tournaient, et c'est là où je me suis rendue compte qu'on a vraiment la pratique qu'on a envie d'avoir y'en a un qui faisait pratiquement que des sportifs, un qui faisait beaucoup de pédiatrie et un autre qui faisait que de la gériatrie et de la psy, donc déjà je m'étais dit qu'on pouvait orienté sa pratique vers ce qu'on aime que je trouvais que le coté médecin de famille de suivre les gens longtemps d'être proche d'eux c'était, heu ça me plaisait vraiment beaucoup, enfin cette relation au patient que je n'ai jamais retrouvé ni dans un autre service ni dans une autre spécialité. Et après

y'a le côté généraliste qui me plaisait beaucoup qui me faisait hésiter avec la réa c'est le seul truc qui m'aurait un peu plu, mais bon les réanimateurs ils parlent pas aux gens, (Rire) enfin moi j'ai envie de parler aux gens, c'est vraiment la relation au patient qui je trouve, enfin ce colloque singulier du médecin généraliste il existe que dans cette pratique-là, et aussi le fait de voir tout le monde aussi moi je voulais faire de tout.

M.R. : Tu voulais pas faire une spécialisation d'organe ?

Lu : Alors une spécialisation d'organe c'est sûr que non, une spécialisation d'âge ou de la gynéco non plus, et la variété qu'il y a dans la journée et puis c'est très adaptable la pratique, tu peux même être dans plusieurs structures, tu peux bosser à la prison tu peux bosser en crèche, te ça je trouvais que c'était vraiment, enfin le fait que ça soit modulable, mais en premier c'était la relation au patient que je trouve extraordinaire.

M.R. : Au niveau de ta qualité de vie ça à influencer un peu ton choix ?

Lu : Peut-être mais j'étais pas certaine de faire que du libéral, moi faire des gardes ça me fait pas peur d'être dans une structure où on travaille beaucoup ça me fait pas peur non plus donc non c'était vraiment la relation que tu peux avoir avec tes patients. C'est vraiment l'exercice en lui-même plus que le cadre.

M.R. : Tu es de Toulouse ?

Lu : Oui j'ai fait mon externat et mon internat à Toulouse, et là je suis à Marseille depuis début novembre.

M.R. : Donc là tu fais des remplacements ?
Lu : C'est ça j'ai commencé il y a un mois après la fin de mon internat.

M.R. : Tu as fait des remplacements pendant l'internat ?

Lu : Non parce que j'ai fait un SASPASS, et que du coup je considérais que ça me donnerait assez d'expérience et que je n'avais pas forcément besoin de remplacer du coup.

M.R. : Pourquoi tu as choisi ce mode d'exercice ?

Lu : Ben principalement je ne me sentais pas prête à m'installer, parce que ma vie n'est pas assez stable pour m'installer quelque part, et que j'avais envie de cette liberté, du fait que ça soit modulable d'être remplaçant, d'avoir du temps et surtout je voulais en profiter pour voir différents modes d'exercice.

M.R. : Donc toi tu as fait un SASPASS et le stage chez le médecin généraliste ?

Lu : Oui donc moi j'ai fait 3 stages en libéral, un SASPASS, un niveau 1 ou tu es à côté du médecin et j'ai aussi fait ma pédiatrie en ambulatoire, moitié PMI et moitié chez un médecin généraliste qui faisait de la gynéco et de la pédia. A Toulouse on fait tous au moins 2 stages de libéral.

M.R. : En ce moment tu fais un DU c'est ça ?

Lu : Oui en ce moment je fais un DU enfin c'est un CESU, de paléo- pathologie qui comprend deux semaines de cours et un mémoire, qui finalement n'est pas incompatible avec le fait que je puisse avoir une activité autre à côté.

M.R. : Pour toi c'était plus simple de faire des remplacements ?

Lu : Oui c'était plus simple.

M.R. : Au niveau de ton salaire tu en penses quoi ?

Lu : Alors moi mon objectif c'est un peu d'avoir comme un interne entre 1800 et 2000€ donc ce qui inclus, enfin moi je préfère travailler moins et gagner comme un interne et avoir beaucoup de temps libre, et je trouve que comme ça, ça me va parfaitement bien, après si je veux travailler plus j'ai la possibilité de travailler plus.

M.R. : Du coup tu as pas mal de temps libre, tu as des activités particulières ?

Lu : Ben du coup comme ça fait qu'un mois que je suis arrivée à Marseille, je connaissais pas j'ai passé beaucoup de temps à découvrir la ville voilà je me suis remise au sport, j'ai recommencé à courir, j'ai un peu travaillé ma thèse et mon mémoire DES que j'ai pas fait non plus et heu je suis quand même aller en cours de master et j'ai aussi mes deux semaines de cours qui vont me demander un peu de travail préparatoire. ET voilà je fais aussi des trucs que je faisais plus pendant l'internat je lis des livres je me balade tout ça je prends du temps pour moi, c'est agréable.

M.R. : On va parler de la stabilité au niveau financier et de la pérennité de ce mode d'exercice pour toi c'est quelque chose de temporaire ou tu penses que ça va s'inscrire dans le temps ?

Lu : Je pense que ça va durer un peu parce que plus le temps passe plus je me dis que c'est hyper agréable là pour l'instant, sachant que pour l'instant j'ai que les bénéfices sans les désavantages, c'est-à-dire que j'ai pas ce truc de me dire que ça m'énerve de pas avoir ma patientèle, de passer après des médecins dont je n'aime pas la pratique pour l'instant j'ai que l'avantage d'avoir un emploi du temps hyper modulable donc tant que ça durera comme ça je continuerais ! Après moi dans l'idéal

ça serait de faire 6 mois de rempla 3 mois de fouilles et 3 mois de vacances c'est mon rêve !

M.R. : Tu vois des inconvénients quand même à ce mode d'exercice ?

Lu : Bon déjà c'est pas de trouver parce que ça c'est facile alors après le seul que j'ai remplacé c'était mon prat de SASPASS après je connaissais très bien les locaux donc après je pense qu'il y a la petite difficulté de s'adapter au nouveau logiciel et à la manière de faire mais je pense que l'écueil principal c'est que ce n'est pas ta patientèle et qu'on est un peu soumis aux habitudes de prescription du médecin qu'on remplace mais pour l'instant j'ai remplacé que des gens qui travaillaient comme moi et pour l'instant j'en ai pas souffert, mais je pense que ça sera l'écueil principal, les patients qui exigent certaines choses parce que d'habitude leur médecin le fait, ou des dossiers très mal tenus.

M.R. : Par rapport à la relation avec le patient tu as l'impression que la relation est différente ?

Lu : Oui bien sûr que c'est différent par rapport avec leur médecin traitant, on voit beaucoup plus d'aigue et qu'ils nous font moins confiance, mais après faut être sûre de soi, et des fois je leur dis que d'avoir un deuxième avis ou d'avoir un regard neuf ce n'est pas plus mal.

M.R. : Je vais te poser une question assez large sur les déserts médicaux, en région PACA on a une densité de médecin assez importante, on a 152,6 médecins pour 100 000 habitants c'est la densité la plus élevée de France la moyenne nationale est à 132, le problème c'est qu'on est mal réparti et qu'il y a aussi des déserts médicaux en PACA, et qu'on a une population de médecin qui est une des plus vieille de France et que les départs à la retraite ne sont pas compensés par les nouveaux médecins qui ne s'installent pas forcement je voulais un peu avoir ton avis sur la question ?

Lu : Alors moi je pense qu'il y a deux problème je pense qu'il y a une inadéquation entre le nombre de ceux qui arrivent et ceux qui partent à la retraite, mais je pense surtout que nous on ne veut plus travailler comme les gens travaillaient avant et voir 40 patients par jour 6 jours sur 7 c'est quelque chose qu'on fera pas, et que donc en plus c'est pas un médecin généraliste pour remplacer un qui part, il en faudrait presque deux pour en remplacer un, et puis on veut plus travailler tout seul sans secrétaire, sans voilà, donc moi je ne pense pas que la coercition ça soit une solution j'en suis persuadé, là la cour des comptes ils disent qu'ils veulent nous obliger à aller exercer en zones sous dense ou à être de garde de nuit tout ça moi je pense pas que ça soit attractif, déjà il faut rendre la médecine générale attractive à la faculté donc il faut qu'il y ait des stages de médecine générale dans toutes les facultés pour inciter les gens à faire ça et pas le considérer comme une sous spécialité, et il faut que les mairies fassent des cabinets pluridisciplinaires, et des maisons de santé parce que je pense

aussi que la pluridisciplinarité c'est quelque chose dont on aura besoin, je pense qu'on va déléguer de plus en plus de taches aux paramédicaux, y'a de plus en plus de choses que les infirmiers feront et c'est très bien je pense qu'il faut mieux organiser pour que d'une part ça aille mieux et ensuite l'autre chose y'a une éducation de la population à faire, je pense que si sur le 25 consult de la journée on voyait pas 15 rhino, ben ça ferrai 15 consultation de vraie médecine qu'on se libérerait, par exemple de la réassurance ou de l'angoisse qui sont pour moi plus, heu qui sont de la vraie médecine par rapport aux consultations inutiles et aussi qui sont des choses qu'on voit à l'hôpital aux urgences ! Après je suis mal placé parce que je suis la première à pas avoir envie d'aller en zones sous doté à Pétaouchnoque.

M.R. : Tu n'es pas prête à aller dans une zone sous doté ?

Lu : Alors moi je veux au moins d'autre médecin et d'autres professionnels de santé un secrétariat parce que j'ai remplacé dans des endroits où il n'y avait pas de secrétaire, même pas téléphonique, enfin tout ça c'est pareil un secrétariat ça délègue, il te prend les rendez-vous il répond au téléphone, de scanner les documents enfin tout ça c'est des choses qui te libèrent du temps de consultations. Moi je pense aussi qu'il faudrait des endroits où les patients ne nous payent pas enfin payent à quelqu'un d'autre, enfin tout ça c'est du temps de consultation qu'il faut réorganiser parce que sur 20 min on en passe 5 à faire payer les gens enfin c'est une perte de temps. Après je suis pas contre faire des gardes de nuits mais il faut essayer de réorganiser les choses. Après ce qu'on nous dit souvent c'est qu'on est une nouvelle génération de médecins un peu trop gâté, c'est-à-dire qu'il y a des gens qui partent à la retraite on a besoin de nous partout on a pas besoin de racheter une patientèle, parce que moi ce qu'ils me disent c'est qu'ils ont dû racheter une patientèle hyper cher qu'ils ont dû s'installer vite que ils avaient pas le choix c'était un peu la guerre, mais maintenant on a trop besoin de nous, donc ça nous rend peut être un peu trop exigeant, et puis le fait de vouloir remplacer de profiter, on nous fait un peu ressentir le fait qu'on a un peu un dû envers la société quoi.

M.R. : Mais après est ce que les jeunes générations ont envie d'avoir cette responsabilité-là, de se dire il faut qu'on s'installe ?

Lu : Non c'est sûr on y viendra tous mais pas dans les mêmes conditions que ce qu'ont fait nos aînés pas dans de bonnes conditions parce que je pense qu'ils se sont un peu tués à la tâche.

M.R. : Tu connais les mesures incitatives ou pas du tout ?

Lu : Oui des zones sous dotés ? Ben oui je sais qu'il y a des villages qui proposent des locaux un peu moins chers, qui proposent d'héberger des médecins, enfin des trucs comme ça…

M.R. : Tu penses que ces mesures sont vraiment incitatives ?

Lu : J'ai un peu peur que non mais je pense vraiment qu'il faut éduquer les gens la patientèle franchement si on ne voyait pas les rhinos, ben y'aurait du vrai temps libérer.

M.R. : On va parler du mode de rémunération, actuellement payement à l'acte et aussi par le ROSP et aussi en fonction de ton nombre de patients qui t'ont choisi comme médecin traitant, qu'est ce que tu penses de ce système ?

Lu : La ROSP je pense que c'est pas mal ça permet d'avoir un cadre et d'avoir un échange avec le médecin de la sécu d'avoir un retour sur comment on travaille est ce qu'on pense à faire les choses correctement, est ce qu'on vaccine les gens de faire les ALD qui sont bien pour les patients, de le valoriser c'est bien. Après moi vraiment l'idéal de pratique ça serait de pas faire payer les gens même heu

M.R. : Tu veux dire du salariat ?

Lu : Oui moi vraiment si je peux faire de la médecine de cabinet avoir un patient en face de moi et faire de la médecine générale, et être payé un salaire fixe sans avoir la pression de l'acte ça serait l'idéal, je sais qu'il y a des gens qui disent que c'est bien de faire payer les patients, mais moi ça m'intéresse pas du tout !

M.R. : Après quand tu es salariée les patients ne te payent pas toi directement mais payent la structure

Lu : Oui oui les patients payent, mais au moins j'aurai pas la pression de faire beaucoup d'actes et je pense pas que je serai moins incline à travailler enfin voilà, moi j'en ai vu dans mes prat qui étaient un peu dépendant de ce payement à l'acte et que du coup à avoir tendance à faire ce que les patients voulaient parce qu'ils avaient peur qu'ils ne reviennent pas et si les patients ne viennent pas on n'a pas d'argent et puis on a les charges à payer, il y avait un peu un rapport de commerce et de clientèle qui du coup biaise la relation avec le médecin.

M.R. : Tu connais le mode par capitation ?

Lu : Non pas du tout

M.R. : C'est un mode de rémunération qui se pratique en Angleterre, donc le médecin est responsable d'une zone il a environs 2000 patients sous sa responsabilité et il est responsable de ses patients, de la prévention et de l'accès aux spécialistes, et il est payé en fonction du nombre de patient tu penses quoi de ce mode de rémunération ?

Lu : Ben moi je pense que le patient doit être libre d'aller voir qui tu veux, et je crois pas que ça soit le cas au royaume unis, tu dois aller voir le médecin qui s'occupe de ta zone, et je trouve que c'est pénalisant pour le patient si il a envie d'aller voir le médecin d'à côté avec qui il s'entend mieux il devrait avoir le droit, après au final le médecin traitant il a quand même son pool de patient dont il est responsable du suivi et tout ça donc je pense qu'il le fait aussi bien que si c'était découpé en zones géographiques.

M.R. : Ok on va parler de la liberté d'installation, on en a un peu parler tout à l'heure toi tu es heu contre les mesures coercitives, tu penses qu'on va tendre vers un système plus coercitif ?

Lu : Alors non moi je pense que c'est absolument pas une solution, même si nous on va un peu y échapper parce qu'on sera la génération d'avant, mais je trouve que ça serait complètement injuste, que la futur génération de médecin généraliste doivent passer 3ans dans une zone sous dense, je ne sais pas où sans avoir le choix, pour avoir le droit d'être conventionné et pouvoir s'installer quelque part, je pense pas du tout que c'est une solution, c'est trop contraignant je suis pas prête à ce sacrifice, certainement pas pour moi et pas pour les générations futurs, moi j'avais envie de faire de l'anthropologie ben je suis venue à Marseille, j'aurai dû faire 3 ans en Aveyron j'aurai pas été très joyeuse, après j'ai mon point de vue à moi.

M.R. : Ok je peux avoir les raisons pour lesquelles tu t'installes pas ?

Lu : Ben je suis pas prête, je pense que c'est un engagement important tu ne t'engages pas pour 2-3ans tu t'engages pour 20 ans ! Et puis comme je te disais je suis pas encore assez stable dans ma vie pour vouloir m'installer, je veux encore profiter.

ENTRETIEN So 31ans

M.R. : Quelles sont tes motivations à avoir choisi la médecine générale ?

So : Alors ce qui m'a attiré c'est le côté pluridisciplinaire, de pas être enfermé dans une seule pathologie, de faire un peu tous les âges, heu de faire de la pédiatrie de la gériatrie, de la médecine de la femme et on peut dire de la médecine d'un peu tout le monde ! Heu la flexibilité de la médecine générale parce que globalement on n'est pas enfermé dans un seul type de pratique et on peut se réorienter ou avoir un élargissement de ses pratiques avec tous les DU et tous les DESC auxquels on a accès. Donc je trouve ça pas mal, en plus avec l'élargissement avec les postes en clinique la recherche qu'il y a maintenant en médecine générale, qui n'existait pas autant avant. C'est un petit peu tout ça qui m'a orienté vers la médecine générale.

M.R. : Et au niveau personnel ?

So : Non pas spécialement, ce que je cherchais c'est d'avoir un équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle donc pas avoir quelque chose qui soit trop prenant comme peuvent l'être certaine spécialité hospitalière en CHU, c'était de pouvoir un petit peu de choisir mes horaires, de choisir quel jour j'ai envie de travailler, si j'ai envie de travailler la nuit les week-ends, une certaine flexibilité.

M.R. : C'était un choix de choisir la médecine générale ?

So : Alors j'avais 3 orientations, et effectivement mon classement a joué ! c'était soit de la gynéco soit de la médecine générale, et après la ville a fait que faire de la gynéco en faisant de la médecine générale c'était peut-être mieux que d'aller faire de la gynéco très loin (Rire)

M.R. : Donc tu as choisi aussi en fonction de la ville ?

So : Oui, je voulais quand même un cadre de vie agréable parce que j'avais gynéco mèd à Brest ! (Rire)

M.R. : Et toi tu viens d'où ?

So : De Montpellier ! Autant y'avait des villes qui m'attirait autant Brest pas du tout !

M.R. : Donc là tu fais des remplacements en ce moment ?

So : Oui en libéral.

M.R. : Tu as fini depuis combien de temps ?

So : Heu depuis 1an et demi, et je suis fraichement thèsée ! (Rire) depuis le 17/11 !

M.R. : Qu'est ce qui t'a poussée à faire des remplacements en libéral ?

So : Ben après l'internat c'était surtout la flexibilité, c'était de se dire que j'avais le choix de commencer à travailler de gagner de l'argent parce que c'est quand même le but quand tu finis l'internat mais à côté de ça j'avais pas envie de m'emprisonner ni dans un type de pratique ni dans une ville heu parce que quand on a connu que l'hôpital dans notre formation, c'est difficile de savoir ce qu'on va avoir envie de faire par la suite, le libéral on connait très peu au final et du coup quel type de libéral parce qu'il y en a beaucoup, que ce soit les cabinet de groupe les cabinets seuls ceux qui ont une énorme amplitude horaire ceux qui au contraire ouvrent peu ceux qui font des visites et ceux qui n'en font pas ben tout ça c'est des choses qu'il faut pratiquer avant de se

décider, et là actuellement ça fait un an et demi et je suis toujours pas prête à me fixer je sais toujours pas quel environnement médical me conviendrait !

M.R. : Du coup toi pendant ton internat tu as fait juste ton maître de stage en libéral ?

So : Ouai j'ai fait que le maître de stage, pas d'autre stage en libéral, que de l'hospitalier.

M.R. : Tu penses que ça manque dans la formation ?

So : Oui, c'est vrai que l'administratif on est censée être formée avec les cours mais au final c'est très light, donc clairement après avoir commencé je me suis rendu compte que j'avais aucune formation sur ce point-là, et après effectivement la pratique c'est quelque chose qui se fait, heu ça se fait assez naturellement, ça vient assez vite, mais c'est vrai que j'aurais commencé moins stressée si j'avais fait plus de libéral avant. Après ça dépend du type de stage moi avec mon maître de stage ça s'est pas forcement super bien passé, voilà donc je pense que ça dépend du maître de stage aussi.

M.R. : C'est quoi qui s'est mal passé ?

So : Heu c'était un vieux médecin qui avait ses habitudes parfois très anciennes qui était pas trop qui se remettait pas trop à jour, avec lequel on avait du mal à discuter parce qu'il était pas du tout dans l'écoute, il avait pas envie de changer sa façon de faire, des amplitudes horaires qui étaient très limité donc pas beaucoup patients donc beaucoup de temps libre mais plus tu vois de patients plus ça te forme.

M.R. : Au niveau de ta qualité de vie les remplacements c'est avantageux ?

So : Oui oui, quand je prends des rempla je sais dans quoi je m'engage, je travaille pas les week-ends, c'est extrêmement rare que je prenne des remplacements sur les week-ends, ça m'est arrivé une ou deux fois mais c'est extrêmement rare ! Pas de garde de nuit et puis ça me laisse la flexibilité d'avoir des semaines de libres entre les remplacements parfois pas toujours par choix. Donc par choix c'est bien parce que quand j'ai envie de m'arrêter je m'arrête, après y'a des périodes un plus creuses c'est un peu plus forcé mais bon je vais pas non plus me plaindre.

M.R. : Et pendant ton temps libre tu fais quoi ?

So : J'aimerai voyager, après ça me laisse du temps pour voir des amis, faire des choses simples, ben, pour l'été tu vois tu peux partir en week-end et faire des activités de bord de mer des choses comme ça après j'ai pas une activité particulièrement prenante à côté.

M.R. : Au niveau du salaire ?

So : Quand je travaille c'est suffisant, je dirai que parfois je gagne beaucoup et vu que sur des périodes je travaille pas ça se lisse. Disons que j'essaye de faire des rempla où il y a beaucoup de travail pour gagner le plus d'argent possible, et justement pour être tranquille les semaines où je ne vais pas travailler.

M.R. : Est-ce que tu vois d'autre avantages à être remplaçant ?

So : Ben le fait de pas avoir à chercher de remplaçant, le fait de pas avoir le poids ne serait ce que sur la conscience ben j'ai mon cabinet faut que ça marche, faut que je vois un certain nombre de patient faut que je trouve quelqu'un si jamais je ne suis pas là, si je tombe malade comment je fais…

M.R. : Au niveau des inconvénients ?

So : Ben justement c'est le fait que le travail soit aléatoire je suis très loin d'avoir un revenu fixe par mois, donc c'est difficile pour tout ce qui est prévoyance, les frais annexes, il faut vraiment prévoir, le suivi de sa patientèle c'est vrai que quand on a l'habitude de bosser quelque part c'est quand même sympa de les suivre et de connaître les gens. Heu en tant que remplaçant tu n'es pas le médecin référent donc y'a des patients qui te font plus ou moins confiance mais ça c'est normal.

M.R. : Les remplacements c'est quelque chose que tu comptes faire pendant un moment ?

So : Alors je suis prête à continuer les remplacements pendant un certain temps, après si j'ai une opportunité intéressante pourquoi pas.

M.R. : C'est quoi pour toi une opportunité intéressante ?

So : Alors ça serait soit de découvrir un cabinet dans lequel je me sens très bien avec une super patientèle qui correspond vraiment à mes attentes ou alors un poste salarié avec des bons avantages et donc avoir des congés payé et l'assurance d'un bon salaire fixe, et aussi en maison méd pour avoir du temps et bien gagner sa vie.

M.R. : Je voulais te parler des déserts médicaux qui est un problème, même en région PACA où l'on a la densité de médecins la plus importante en France, je voulais avoir un peu ton avis là-dessus

So : J'aimerai bien avoir une réponse, (Rire) mais c'est une question délicate, je suis partisane du fait que heu ça serait pas normal d'obliger les médecins à s'installer enfin

comme n'importe quelle profession, c'est pas en obligeant quelqu'un qu'on obtient des éléments positifs, parce que je pense que quelqu'un qui se retrouve dans un coin où il y a rien et personne, après y'a aussi le côté des médecins qui ne sont pas avec des médecins, que va faire le conjoint ? Donc là où les gens n'ont pas envie d'aller les médecins n'ont pas forcément envie d'aller non plus et je pense pas que les obliger soit une solution mais je suis bien consciente que c'est un grave problème d'avoir des zones où il n'y a pas de médecin du tout, y'a effectivement les aides à l'installation je sais pas si ça marche très bien, mais il faut effectivement défiscaliser pas payer d'impôts, heu avoir des aides pour ouvrir un cabinet, qu'il y ai des locaux dédiés, qu'il n'y ai pas de loyer à payer, ou alors faire des semaine de garde, c'est-à-dire que une semaine par mois ou tous les deux mois ben je vais là-bas, après y'aura pas de continuité de suivi parce que ça sera pas toujours le même médecin, mais c'est un effort que je serai prête à faire en étant logé sur place.

M.R. : Est-ce que tu penses que les mesures de défiscalisation ça peut aider à l'installation ?

So : Je crois pas, je pense que dans ces zones défiscaliser 2ans c'est pas suffisant il faudrait défiscaliser à vie déjà ! Faut que ça soit un vrai avantage parce que pour le coup c'est une vraie perte de qualité de vie ! Enfin à part si dans un couple les gens se disent on va vivre au fin fond de la campagne on sera très heureux mais c'est très rare ! C'est un certain sacrifice pour ceux qui peuvent hésiter à s'installer, et qui se disent bon allé je vais y aller mais du coup il faut au moins qu'ils soient défiscalisés à vie pour que quand ils partent ils aient suffisamment d'argent pour partir très très loin le week-end ou pendant les vacances (Rire) bon après je sais pas si c'est vraiment faisable c'est ma vision des désert médicaux ! (Rire)

M.R. : Tu penses que donner plus d'argent à un médecin ça peut être une solution ?

So : Non, mais bon après je vois pas trop ce qui pourrait nous attirer ! Enfin si c'est créer des infrastructures mais ça c'est pas réalisable, parce qu'il n'y a rien pas que pour les médecins mais pour les gens en général !

M.R. : On va parler du mode rémunération, donc heu payement à l'acte pour le moment avec le ROSP perçu par les médecins installés, tu connais un peu les autres modes de rémunération possible ?

So : Pas vraiment !

M.R. : Par exemple en Angleterre, il fonctionne par capitation c'est-à-dire qu'un médecin est responsable d'une zone géographique, et qu'il est responsable de la prévention et de ses patients et il est payé en fonction du nombre de patients dont il a la charge, après tu as d'autre mode, mais chez nous c'est un peu du mixte donc

payement à l'acte et le ROSP, tu penses quoi du mode de rémunération de la France ?

So : Le salariat ça se développe de plus en plus, ben c'est pas mal parce qu'il y a beaucoup d'intérêts, déjà y'a la couverture sociale, après même s'il y a eu beaucoup de progrès le congé maternité, et puis les congés tout court, je pense que c'est un bon mode de fonctionnement et que ça peut attirer des médecins. Après je trouve que c'est bien de faire la distinction entre une consultation qui va te prendre 5 min et celui qui va te prendre ¾ d'heure, mais ce qui est délicat, ben c'est ce qu'ils ont essayé de faire avec les consultations longues enfin complexe et très complexe, mais concrètement on peut pas demander à quelqu'un à qui on vient d'annoncer un cancer ben aujourd'hui c'est plus cher ou alors il faudrait qu'on soit en tiers payant et que le patient ne le voit pas. (Silence) Après pour plein d'acte je cote pas, tu vois le retrait de bouchon je cote pas, enfin y'a plein de chose, le faire comprendre au patient, c'est compliqué, alors que c'est remboursé moi je me vois pas lui demander plus que le prix de la consultation, sauf pour les points y'a le matériel c'est pas pareil… le patient se rend bien compte et comprend que c'est plus cher. Pour le coté patient ça serait plus le tiers payant du coup même si à la base j'étais contre, mais ça pourrait faire passer les cotations plus facilement, mais j'étais plutôt contre dans le sens où le patient doit se rendre compte du coût, qu'il y ait pas une désacralisation, qu'il ne se dise pas ben je balance ma carte vitale et ça n'a aucun, enfin ça me coute rien à part du temps.

M.R. : Et tu disais que c'était compliqué pour toi de demander 46€ ou 60€ au lieu des 25€ habituels et il y a pas mal de médecins qui m'ont parlé de ça, dans le sens où c'était compliqué de demander des sous au patient alors qu'au final tu rends enfin tu fais ton métier, tu vois un coiffeur n'aura aucun mal à te demander 100€ et personne ne va râler ! Est-ce que tu penses que les médecins ont un problème avec le rapport à l'argent ?

So : Ben oui clairement on n'est pas des commerciaux ! (Rire) On est pas dans le coté économique de la chose, on se retrouve à gérer de l'argent alors qu'on a aucune formation là-dessus que se soit pour la gestion personnelle de nos comptes ou dans le fait que quelqu'un vienne nous donner de l'argent enfin nous dans nos études on a jamais touché à l'argent enfin à l'hôpital notre salaire tombe de l'APHM et on va voir les patients, enfin on a jamais ce rapport là à demander à des gens de payer quoi que ce soit ! Et moi clairement je préfèrerai qu'il y ait un secrétariat où tout ce qui est payement sera fait par la secrétaire, que ça ne soit pas à moi de demander, que je côte les actes oui, et que ça soit la secrétaire qui encaisse.

M.R. : Tu penses que pendant notre formation on est pas assez formé ? parce qu'on est beaucoup en hospitalier et du coup on a pas trop ce rapport avec l'argent ?

So : Oui faire plus de libéral ça peut permettre de dédramatiser la chose après je pense que nous on fait de la santé, on n'est pas là, enfin évidemment on est comme tout le

monde on veut gagner de l'argent enfin le problème se poserai pas si c'était pas le nerf de la guerre, mais après je pense que si le rapport à l'argent me gênait pas j'aurai peut-être fait un autre métier (Rire) non je plaisante après je sais si faut vraiment travailler là-dessus.

ANNEXE N°6 : Retranscription des entretiens individuels pour le groupe salarié

ENTRETIEN Va. 29ans

M.R. : On va commencer par tes motivations à avoir choisi la médecine générale ?

Va : Moi quand j'ai débuté en médecine je voulais faire de la médecine générale, du coup j'avais fait un stage d'externe en cabinet qui m'avait vachement plus, heu mais quand même au ECN j'ai vachement hésité heu avec une spé.

M.R. : Tu voulais prendre quoi ?

Va : Gynéco obstétrique, mais heu c'était pas du tout la même vie (rire) et je me suis rendu compte qu'en plus en médecine générale je pouvais faire du frottis du suivi de grossesse etc. donc heu j'ai choisi médecine générale.

M.R. : Y'a d'autre chose qui te plaise ?

Va : Ben du coup c'était divers et varié tu pouvais faire pleins de choses, avec pour principal motivation à la base d'avoir mon cabinet, et heu de faire de tout et notamment de la gynéco

M.R. : Ok, heu donc du coup c'était un choix ?

Va : Complètement !

M.R. : Et là ton objectif de base c'était d'avoir un cabinet, et là tu fais du salariat, c'est quoi qui t'a poussé à partir là-dedans ?

Va : Alors du coup, mon stage, heu ma maîtrise de stage, c'était pas terrible disons que j'étais avec un médecin qui était vachement, heu qui me laissait rien faire alors que je sortais d'un stage aux urgences, et que du coup tu as l'impression d'être externe ! Et puis à côté de ça heu tu découvres tout le côté administratif papier URSSAF caisse de retraite auxquelles tu dois cotiser et tu n'es pas du tout former et heu si tu veux moi, quand j'ai fait mon stage au CHU je me suis dit l'hôpital plus jamais, et j'ai découvert les périphs, et où j'ai trouvé que c'était un mode d'exercice qui me plaisait et où j'ai découvert des équipes avec qui tu peux discuter tu ne manges pas toute seule dans ton coin (rire). Et heu du coup au final j'ai fait un an de stage a Allauch en court séjour SSR, et j'ai mais sur adoré, tu peux discuter avec tout le monde même avec les brancardiers, ça n'a rien à voir avec heu (rire) le CHU, et voilà le travail je trouvais qu'il était de qualité parce que si tu veux ça ressemble a de la médecine générale parce que c'est assez gériatrique, et si tu veux c'est l'étape après, c'est-àdire que ce que tu peux pas faire en cabinet en ville, tu as le médecin qui te l'adresse à

l'hôpital et tu gères ce que tu peux pas faire au cabinet, tu fais tout le bilan tu vois il est tombé ben tu fais le bilan et du coup. Et du coup j'ai fait le court séjour et après j'ai fait le SSR avec la suite de la prise en charge et heu je me suis dit que ça me plaisait bien.

M.R. : Tu trouvais ça plus intéressant ?

Va : Alors pas plus intéressant, mais diffèrent mais surtout le travail d'équipe, ne pas être seule, parce que j'avais fait aussi un rempla l'été d'avant à l'Estaque, où j'étais toute seule, le cadre est génial les patients trop sympas, mais quand tu te retrouves tout le temps seule, le midi seule, c'est vraiment, je trouvais que c'était pesant, faire ta petite compta le soir là et tout non non non. Donc voilà j'ai cherché du boulot plutôt en SSR privé, et finalement quand ils se sont renseignés sur moi en appelant chez Villani, il me dit ben nous on a un poste à te proposer ! (Rire) Du coup je me suis retrouvée au SSR à Ste Marguerite !

M.R. : Du coup tu as postulé ailleurs et en se renseignant chez Villani, Villani t'a proposé un poste ?

Va : C'est ça !

M.R. : Est-ce que tu vois des inconvénients ?

Va : C'est vrai que tu es dans un service, donc tu te plies au protocole et aux habitudes de prescriptions du service, après je trouve qu'on est quand même relativement libres de prescrire, et dans ce qu'on faut, mais c'est sûr que surtout au CHU, par exemple tu vas pousser ton investigation beaucoup plus loin que par exemple à Allauch où on fait plus de la médecine générale pratico-pratique, c'est vrai qu'après tu peux avoir des protocoles de recherches au CHU, inconvénients ou pas parce que c'est vrai que j'ai appris des trucs que je n'aurai surement pas appris au cabinet. Après en autre inconvénient, je touche moins aussi que quelqu'un qui bosse en libéral, mais bon j'ai pas les contraintes !

M.R. : De quel genre ?

Va : Administratif URSSAF, (rire) donc pour le moment ça me va !!

M.R. : Tu vois d'autres avantages ?

Va : Ben ouai je peux poser mes congés sans me poser de questions sur le revenu, parce que j'ai des congés payés… heu le coté administratif ça je t'ai dit j'ai ma paye qui tombe et je paye mes impôts à la fin de l'année, heu bon moi j'ai pas de projet de grossesse, mais je pense que ça rentre en compte quand tu es en couple et que tu sais que tu vas faire un bébé et que tu te dis tiens si je m'installe ça va être compliqué, donc oui c'est aussi un avantage non négligeable.

M.R. : Ok donc travail en équipe salaire, congé, est ce que tu penses que tu vas rester en salariat tout le temps ou tu penses que c'est quelque chose de temporaire ?

Va : Non je pense que c'est une étape, après je dis ça mais finalement je ce que je veux faire est complètement différent de ce que je fais ! (Rire) Après ce que je fais ça me plait vraiment, après est ce que je ferai ça toute ma vie ? pas sûr, pour le moment j'avais un contrat d'un an, là je change je vais avoir un contrat de deux ans peut être qu'après heu enfin du coup j'ai un poste d'assistante du coup assistante c'est maximum 6ans, donc je pense qu'au bout d'un moment tu as appris plein de choses tu te sens un peu plus en confiance, pour éventuellement en cabinet, mais je pense que certainement j'irai en libéral après.

M.R. : Est-ce que ce travail t'apporte une certaine stabilité ?

Va : Oui je me pose pas de questions sur du coup qu'est-ce que je vais faire le mois prochain voilà tout est fixe je peux poser mes congés en avance en discutant avec mes collègues, et du coup heu je sais ce qui va tomber à la fin du mois aussi j'ai une stabilité financière et une stabilité professionnelle. Bon après là c'était un contrat d'un an donc je me disais bon s'ils veulent plus de moi au bout d'un an qu'est-ce que je fais ? Et finalement au bout de 6 mois j'avais déjà trouvé mon contrat de 2 ans !

M.R. : Ah oui donc pas trop de difficultés à trouver un autre travail ?

Va : Ouai non pas vraiment ! Donc stabilité professionnelle aussi !

M.R. : Alors on va passer à la dernière partie de l'entretien sur le futur de la médecine générale, j'aimerai aborder avec toi la question des déserts médicaux, des zones sous dotées, est ce que toi tu envisagerais de t'installer dans une zone un peu sous dotées ?

Va : Je vois pour moi toutes les zones sont sous dotés, je vois quand je faisais des remplacements même dans Marseille les médecins te disent on en peu plus on a trop de patients mon collègue est parti à la retraite, voilà du coup, tu voulais parler des déserts médicaux purs ?

M.R. : Oui je voulais te parler vraiment des zones où les patients n'ont vraiment plus de médecins, parce qu'à Marseille tu arriveras toujours à trouver un médecin qui te verra en consultation, mais je voulais parler vraiment des zones où les gens n'ont plus de médecin.

Va : Je le ferai si j'étais en couple avec quelqu'un et qu'il avait un travail dans cette région, et qu'il y ait des services dans la région, je m'explique c'est le problème de tous

les jeunes médecins, c'est sûr qu'on y va pas mais bon tu as pas de services publics, tu as pas de cinéma tu as pas d'école.
M.R. : Tu penses que c'est plus un problème sociétal ?

Va : Oui exactement, après je sais qu'ils veulent proposer des solutions comme tu vas 2-3 jours dans des zones sous dotés, ça oui pourquoi pas.

M.R. : Mais est-ce que tu penses que ça peut régler le problème ?

Va : Non c'est sûr que c'est temporaire, le problème serait réglé si effectivement il y avait des services publics en plus de toi médecins, qui va débarquer, tu vas avoir une vie où tu vas bosser non-stop, et heu ben tu perds en qualité de vie.

M.R. : Tu connais un peu les mesures incitatives ?

Va : Heu, j'en connais, y'avait le contrat d'engagement service public, qui marchait pas vraiment…

M.R. : Après tu en as beaucoup d'autre, mais est-ce que tu penses que les incitations financières peuvent amener un jeune médecin généraliste à s'installer dans ces zones ?

Va : S'il avait projet de s'installer de se mettre au vert oui, mais sinon honnêtement je ne pense pas, je pense pas que ça soit un problème d'argent, ils vont y aller ils vont avoir du boulot, non, c'est vraiment un problème de tout ce qui tourne autour d'environnement, d'infrastructure heu voilà.

M.R. : On va parler un peu du mode de rémunération des médecins gé, bon toi ça ne te concerne pas directement parce que tu es salarié tu as ton salaire régulier, mais pour les médecins en libéral, on est au payement à l'acte et on a aussi le ROSP les ALD les médecins sont rémunérés lorsqu'ils sont installés pas en tant que remplaçant, est ce que tu penses que ce genre de rémunération est un bon système ou est qu'on pourrait lui apporter des améliorations ? Par exemple au royaume uni ils fonctionnent par capitation ou en Suisse ils font par rapport au temps passé en consultation, si tu passes une heure avec ton patient tu lui facture une heure si c'est 5min tu lui facture 5 min ?

Va : Alors c'est vrai que le payement comme en Suisse c'est pas mal parce que parfois tu as des consultations qui sont très longue et où tu dois prendre beaucoup de temps avec le patient et d'autre où le patient vient pour un certificat qui te prenne 5 min ça serait pas mal, heu après le système du royaume uni est un peu pervers, parce que du coup tu as une enveloppe, et que tu vas pas pouvoir prescrire ce que tu veux à tes patients, parce que ton enveloppe elle est pas extensible. Le problème je pense qu'en

France il y a un problème de façon de penser des gens et que du coup je crois qu'on aurait du mal à changer le mode de rémunération des médecins parce que les patients ont l'impression que les médecins sont des nantis et qu'ils se plaignent pour pas grandchose et tu vois quand il y a une augmentation des consultations, parce que là récemment il y a eu une augmentation des consultations, tu as la moitié des gens qui disent « ah ben enfin » et l'autre moitié qui pensent que c'est scandaleux alors que ça leur parait normal de payer le double chez le coiffeur. Je ne sais pas, enfin pour le nouveau gouvernement l'idée c'était, cette idée de tiers payant intégral, le patient va perdre un peu le rapport enfin il ne saura plus combien coûte le soin, donc honnêtement c'est une question intéressante mais je n'ai pas de solution je n'y avais jamais vraiment réfléchi avant.

Par contre j'ai vu qu'il y avait de nouvelle tarification, mais qui sont enfin je ne trouve pas adapté, enfin moi comme je ne suis pas en libérale je sais pas trop mais a priori la consultation première contraception est revalorisée mais du coup jusqu'à 18 ans c'est ça ?

M.R. : Oui c'est ça.

Va : Donc du coup y'a des filles que tu vas voir avant et d'autre après et que tu ne vas pas pouvoir coter donc je trouve que c'est pas très bien fait mais ce genre de chose pourrait rentrer petit à petit si c'est bien affiché au départ bien expliqué au gens après c'est vrai qu'il faut pas qu'il y ait 10000 codes et voilà c'est difficile de dire au patient ben voilà vous êtes obèse donc vous allez plus me payer ! (Rire) pourquoi je ne paye pas 25 comme tout le monde ? Ben parce que vous êtes obèse.

M.R. : Tu veux dire que c'est difficile de dire à un patient vous allez me payer plus que votre voisin qui n'est pas malade ou moins malade que vous et que du coup vous payer plus ?

Va : Ouai c'est clair

M.R. : Après ils avaient faut un système où certaines consultations comme les consultations d'annonces sont prise en charge à 100% pour que le patient n'ait pas à sortir trop pour sa consultation.

Va : Ah oui ça c'est bien !

M.R. : La dernière chose dont je voulais te parler c'est sur le manque d'installation et sur la liberté d'installation, est ce que tu penses on va garder cette liberté d'installation ?

Va : Non je pense qu'on va garder notre liberté d'installation et qu'ils vont bien se rendre compte que ce n'est pas en forçant les médecins qu'on réglera le problème, ça

ne marchera pas les médecins ils feront autre chose, ben ils feront du salariat ils partiront à l'étranger ! ça ne marchera pas.

ENTRETIEN Gu 30ans

M.R. : Quelles sont tes motivations à avoir choisi la médecine générale ?

Gu : La polyvalence, le contact enfin le rapport privilégié avec les gens et heu c'est principalement ça et heu le fait de ne pas être obligé de faire de carrière

M.R. : Tu veux dire à l'hôpital ?

Gu : Ouai voilà ça résume bien

M.R. : Au niveau personnel, au niveau de ta qualité de vie y'a des choses qui t'ont poussé à faire de la médecine générale ?

Gu : Pas forcement parce que heu au final quand tu es spé tu peux aménager ton temps de travail comme tu l'entend, heu oui c'est sûr peut être l'internat, mais oui c'est vrai que c'est plus par rapport au rapport qu'on a avec les gens, y'a aucune autre spécialité qui peut te l'apporter.

M.R. : Ok donc toi du coup tu fais du salariat, tu en fais depuis combien de temps ?

Gu : Depuis 1an, j'en fais à l'hôpital aux urgences pédiatriques de saint joseph.

M.R. : Pourquoi tu as choisi ce mode d'exercice ?

Gu : Ben heu les horaires réguliers, le fait que les urgences pédiatriques je le fais aussi pour me former pour plus tard parce que je pense qu'il n'y a plus assez de pédiatre de ville je pense que c'est une spécialité qui pour nous va être hyper importante, et après le mode salariat c'est heu la qualité de vie on a un salaire, on n'a pas de lourdeurs administratives, on a un salaire fixe à la fin du mois, et heu on peut s'adapter, là je suis en mi-temps, mais je peux adapter, y'a pas de de heu, quand je finis mon travail c'est terminé je rentre chez moi j'ai pas de dossier à revoir et basta, ben voilà la qualité de vie parce qu'on a quand même des congés payés. Et puis aussi il y a le travail en équipe, qui est hyper important.

M.R. : Sur un plan de durée tu penses que tu vas faire ça tout le temps ?

Gu : Non, non, non, je pense que je vais faire ça pendant 2-3 ans et après heu je veux faire des DU finir ma formation je veux faire le DU d'urgences pédiatriques et après ça dépend à l'hôpital ils nous payent des formations, après je sais que si au bout de 5ans

je fais je pourrai peut-être prétendre à avoir l'équivalence de pédiatre mais au moins au moins 3ans comme ça.

M.R. : Et au niveau de ta qualité de vie ?
Gu : Ah ben c'est génial, ben je suis à mi-temps, donc ça me va très bien ça me laisse énormément de temps, j'ai une bonne qualité de vie le bouleau est hyper intéressant, j'ai le salaire qui va… heu si jamais j'ai besoin de faire un peu plus de sous, je peux reprendre des gardes ou faire des rempla sporadiques.

M.R. : Tu as une certaine sécurité d'être en salariat ?

Gu : Bah je pense que par rapport au libéral je pense pas, on a quand même un travail où on galère pas à avoir du taf, on peut trouver, tu peux trouver du travail partout tout le temps, c'est plus par rapport à l'administratif, tu payes tes impôts à la fin point. Pas d'URSSAF, pas de paperasse

M.R. : Tu vois des inconvénients ?

Gu : Le salaire qui est moins important parce que si j'étais en libéral je me ferrai 2 fois ce que je touche en salariat. Heu ben finalement ce qui est un avantage mais qui peut être un inconvénient c'est aussi le travail en équipe, ça peut être un désavantage parce que mes horaires du coup je peux décider tout seul de ce que je fais mais bon pour l'instant comme on est assez nombreux on peut quand même bien s'arranger, j'arrive à prendre des vacances, avec tout ce qui direction ça se passe très bien là où je bosse ils sont très à l'écoute c'est pas des cons quoi, pour pas citer d'autre structure un peu plus grosse.

M.R. : On va parler un peu du futur de la médecin généraliste, en premier lieu un des problèmes majeurs de santé publique que sont les déserts médicaux est ce que je peux avoir ton avis là-dessus ?

Gu : Ben heu ouai c'est une réalité le problème c'est que on nous force, les zones démédicalisé c'est avant tout du a l'évolution de la société et y'a une faute de l'état aussi et aujourd'hui on demande aux médecins de pallier au default de l'état, c'est-àdire qu'aujourd'hui on va demander aux médecins d'aller dans des zones sous dotés mais pourquoi c'est démédicalisé parce qu'il y a plus aucune activité y'a plus de poste y'a plus de bar tabac tu as plus aucune animation en fait et nous on nous demande d'y aller alors que tout le monde fuit ça, en plus avec des conditions d'exercice très dur parce que dans les zones démédicalisées ben tout le monde sait où habite le médecin le mec bosse 7 jours sur 7 ben voilà, de 8h à 20h au minimum voir plus, même pour soigner tes patients, aujourd'hui on nous demande que le diabétique voit son cardio tous les ans ainsi que l'ophtalmo, si le mec doit faire 50km, ben il le fera pas toi tu vas pas rentrer dans tes objectifs au niveau de ton suivi de tes patients, on te demande de pallier tout seul un défaut qui est global, je pense que ce phénomène va s'empirer et

qu'ils vont contraindre les médecins à s'installer là. Après y'a des solutions, ça serait ben créer des centres de soins, des sortes de petites cliniques, où tu aurais des vacations de spécialistes toutes les semaines ou tous les mois, qui permettraient de décharger, enfin là c'est encore une question de moyens parce que ça coûte des sous, il faut en fait y'a des problèmes de répartition, c'est sûr que la commune ne pourra pas se payer un hôpital mais c'est un problème de dotation c'est une volonté de l'état.

M.R. : Tu connais un peu les mesures incitatives ?

Gu : Pas trop, c'est les subventions ?

M.R. : Oui en parti

Gu : Ouai ben après on fait pas ce métier pour l'argent et heu c'est bien beau de donner des sous, d'exonérer, mais c'est un problème de fond quoi, là on met un pansement sur une jambe de bois, à dire tenez on va vous donner des sous, c'est pas une solution, c'est une question nous on veut pas travailler tout seul je pense qu'aujourd'hui on privilégie la qualité de vie.

M.R. : Tu penses que les mesures incitatives ne fonctionnent pas ?

Gu : C'est pas heu suffisant, et clairement c'est pas une solution a long terme, c'est peut-être une solution à court et moyen terme, mais heu les gens une fois qu'ils doivent payer, heu enfin tu peux faire des contrats de 10ans mais les mecs une fois qu'ils auront fini leur contrat ils vont se casser quoi ! (Silence) On le voit là par exemple ils font venir des médecins heu hors France les gars ils ne restent pas dans le bled, ils font leur contrat et une fois que c'est fini ils se cassent. Donc heu c'est pas une solution.

M.R. : On va parler du mode rémunération des médecins généralistes, pour l'instant c'est payement à l'acte et un peu de capitation avec les ROSP, tu en penses quoi toi ?

Gu : Bien sûr là le gouvernement a déjà varié un peu les cotations, c'est-à-dire qu'une consultation pilule, annonce c'est revalorisée, et c'est une bonne chose, je pense que c'est dans ce sens-là qu'il faut aller parce que par exemple on voit aujourd'hui y'a des maisons médicales des maisons d'urgences qui fleurissent un peu partout, où le temps de durée de consultation est de 10min voire un peu moins parfois, et le mec va être payé de la même manière que le médecin généraliste qui va faire une consultation de 30min avec un bon suivi une éducation, le problème de ces maisons médicales, ça répond à une demande mais ça fait pas le travail que la médecine générale doit faire heu de prévention d'éducation de voilà pour éviter que les gens viennent parce que je ne sais pas ça fait 2heures qu'ils ont de la fièvre. Et puis du coup tu vois les gens qui font de cette médecine-là, moi ça m'est arrivé d'en faire, tu fais un métier où tu es très bien payé mais tu fais un travail de médecine générale adéquate, tu heu fais de la semi

urgences, tu fais de l'aigue et beaucoup de ces consultations-là pourrait être évité ! Ben justement tu vois dans les bleds ben vu que les mecs ils ont pas une grosse offre de soin ils vont pas consulter pour un rhume ou un truc comme ça. Donc heu voilà sur la, il faudrait soit faire comme en Suisse, mais c'est pareil il y aura des problèmes, déjà le médecin cote tout ce qu'il fait prise de tension et autre, après d'autre part il est rémunéré au temps de consult, ce qui est pas mal, après c'est pareil si tu cote bon ben tel acte, exemple consultation première contraception, c'est très bien mais heu je pense qu'il y aura des abus je pense clairement que la cotation à la durée le temps passé, c'est quelque chose qui me semble le plus juste.

M.R. : Et en Angleterre ils ont un système par capitation tu en penses quoi ?

Gu : Ça c'est pareil ça revient à heu, oui ça va récompenser ceux qui ont beaucoup de patientèle mais en soit c'est pas ça que les médecins généralistes veulent, ce qu'ils veulent éviter c'est éviter de voir 50 patients dans la journée, pouvoir en voir 20 25 30, qui permet de faire de la bonne médecine, sans avoir la charge de se dire je suis le seul médecin pour 3000 patients, ça serait heu

M.R. : Est-ce que tu penses que ça ne pourrait pas permettre de faire plus de prévention, de dire ben pour ça vous venez pas me voir

Gu : Alors le truc, ce qu'il y a en Angleterre aussi, c'est que les médecins ils sont responsables de zones avec des missions de soins, c'est-à-dire que, voilà ils sont responsables de la prévention dans un secteur donné ça c'est sûr, c'est bien, en termes d'objectif de soin, ça favoriserait l'éducation, et heu tout le monde y serait gagnant, plus sous cette forme-là, après de dire que le médecin qui a 3000 patients sous sa responsabilité il gagne plus de sous enfin pff, bof pas trop d'intérêt.

ENTRETIEN Bo 33ans

M.R. : Qu'est ce qui t'a poussé à choisir la médecine générale ?

Bo : Alors moi c'est pas du tout ce que je voulais faire à la base, je voulais faire de la MPR, et puis j'ai pas été super bien classée, donc j'avais MPR mais dans le nord ou Antilles Guyane du coup j'ai privilégié la ville et j'ai pris médecine générale où j'étais plutôt bien classée, et je me suis retrouvée à Marseille.

M.R. : Ok donc c'était un second choix ?

Bo : C'est ça, après c'était pas un second choix qui me déplaisait mais c'était pas mon rêve. Après je suis très contente d'avoir pris ça finalement.

M.R. : Qu'est ce qui te plaisait dans la médecine générale ?

Bo : Bah déjà je trouvais que c'était une spé humaine, avec le côté relationnel que tu n'as pas dans certaines spécialités heu tu as un peu ce côté relationnel dans la MPR parce que tu t'occupes quand même de pathologies lourdes qui te permettent heu de créer des liens avec ton patient, y'a l'onco aussi mais c'est trop dur comme spé, donc la médecine générale je trouvais que c'était un bon compromis, et puis j'ai fait le DU de pathologie du sport donc si j'ai envie de m'orienter vers cette pratique je peux !

M.R. : Tu vois d'autres raisons ?

Bo : Bah pas vraiment surtout pour la ville de l'internat, la possibilité de se spécialiser et le relationnel.

M.R. : Au niveau de ta qualité de vie ?

Bo : Ah bah oui c'est sûr ! J'y ai pas réfléchis sur le coup je t'avoue mais là avec le recul effectivement, heu je vois des amis qui sont partis dans le nord ou à Limoges pour faire la spé dont ils rêvaient ben ils n'ont pas la même qualité de vie heu enfin par rapport déjà ben au climat (Rire) et puis leur internat c'est pas le mien ils le vivent pas de la même manière.

M.R. : C'est-à-dire ?

Bo : Ben ils se font éclater ! Pardon ils travaillent comme des fous, ce qui n'est pas mon cas.

M.R. : Ok donc toi tu fais du salariat c'est ça ?

Bo : Oui moi je suis dans une clinique dans le Var, je travaille 4 jours par semaine dans un SSR.

M.R. : Pourquoi tu as choisi de faire ça ?

Bo : Ben j'en avais marre des rempla, j'en ai fait pendant 6-8 mois après mon internat et franchement c'était pénible, il fallait chercher, payer l'URSSAF, payer la CARMF, avoir un comptable pff, je n'avais pas de visibilité sur mes futurs revenus, je trouvais que ce n'était pas confortable. Du coup on m'a parlé de cette clinique, et je me suis dit banco ! Tu as des horaires fixes, tu as un salaire fixe, tu ne te prends pas la tête avec l'URSSAF et la CARMF, et puis moi je viens d'acheter donc ça me permet d'être tranquille financièrement, de pas être stressé par rapport à l'argent.

M.R. : Au niveau professionnel tu vois des avantages ?

Bo : Bah oui déjà tu travailles en équipe, et ça je trouve que c'est hyper important, parce que quand tu es en libéral tu peux être dans un cabinet de groupe mais ce n'est pas pareil, heu tu ne travailles pas vraiment en équipe, et puis je trouvais que c'était intéressant niveau travail, tu dois réfléchir sur tes bilans essayer de creuser un peu chose, heu ça tu peux pas trop le faire en cabinet ben heu parce que tu as pas le temps en fait de réfléchir, enfin si faut réfléchir vite et bien et moi j'aime bien pouvoir me poser sur un dossier et y réfléchir, en médecine générale tu heu es obligée d'aller vite ! Tu as ton patient devant toi et il veut une réponse et toi tu dois trouver la meilleure option le plus rapidement possible sans le mettre en danger, heu sans passer à côté d'un truc grave quoi et ça, ça me stressait ! Là j'ai plus ce stress mon patient il est dans les murs je peux réfléchir tranquillement à ce qu'il a, il va pas s'en aller dans 10 minutes ! (Rire)

M.R. : Ok au niveau de ta qualité de vie, on revient toujours à cette question (Rire)

Bo : Ah oui c'est génial, j'ai pas de garde enfin j'ai des astreintes mais bon un weekend par mois, et en général la nuit je suis pas appelé sauf cas très grave mais bon c'est extrêmement rare, donc oui je suis relativement tranquille à ce niveau-là ! Après y'a les congés payés et ça c'est quand même génial ! En libéral tu n'as pas les mêmes garanties de sécurité, tu pars en congés et tu es payée quand même ! C'est génial ! Après y'a aussi le congé maternité qui est un peu plus long qu'en libéral, j'ai pas encore d'enfant mais bon j'aimerai bien en avoir dans peu de temps, et du coup c'est un argument de plus pour faire du salariat. Et puis j'ai plus à chercher du travail et ça c'est quand même cool ! En fait je suis stable.

M.R. : Et l'installation ça te tentait pas ?

Bo : Pas du tout ! (Rire) Non c'est trop contraignant, je me voyais pas dans un cabinet tous les jours avec des patients de plus en plus exigeants, et intransigeants, non vraiment j'en avais marre aussi de l'URSSAF et de la CARMF donc non je me voyais pas du tout l'installer, et puis le coté paperasse du libéral m'énerve, on est pas vraiment formé pour ça du coup je pense que c'est pour ça que j'étais pas très enclin à m'en occuper !

M.R. : Ok, tu vois des inconvénients au salariat quand même ?

Bo : Bah oui les inconvénients je dirais que tu as un chef au-dessus de toi, tu n'es pas ton propre patron, c'est vrai que quand je faisais mes remplacements je décidais de mon emploi du temps si une semaine j'avais pas envie de travailler ben je travaillais pas ! Bon après c'est minime comme inconvénient parce qu'on s'en accommode !

M.R. : Ok, on va parler un peu des déserts médicaux, est ce que je pourrais avoir ton avis là-dessus ?

Bo : Oula, vaste question ! (Rire)

M.R. : Oui un peu !

Bo : Bon alors déjà moi quand j'entends déserts médicaux ça me fait bien rire, parce que c'est des déserts tout court ! Enfin faut être réaliste, plus personne ne veut aller au fin fond de la Creuse, où il y a plus rien pas d'école, pas de poste de police pas d'épicerie, pas de restaurant rien du tout ! Où pour la moindre chose tu dois prendre ta voiture, si tu veux aller au cinéma, faire tes courses faut faire 50 bornes, enfin c'est invivable ! Et ils veulent forcer les médecins à aller là-bas ? mais il faudrait déjà avant que les médecins y aillent que les pouvoirs publics retournent dans ces zones qu'on remette du service public avant de vouloir expédier un médecin là-bas !

M.R. : Ah ben du coup tu veux peut-être me parler de la liberté d'installation ?

Bo : Ah ben oui alors ça va dans le même sens, moi je voulais pas m'installer mais j'imagine que si un médecin a envie de s'installer et qu'on lui dit ben non tu t'installeras mais ici, là où il y a rien ben il fera comme moi il fuira vers le salariat ou à l'étranger. On peut pas forcer les médecins à s'installer quelque part sans forcer tous les autres corps de métiers à s'installer dans les déserts !

M.R. : Et toi tu penses quoi du manque d'installation ?

Bo : Dans les déserts médicaux ?

M.R. : Non de manière globale, on est de moins en moins nombreux à s'installer tu vois une raison à ça ?

Bo : Ben oui ! (Rire) Clairement les patients ont changé ils ont beaucoup moins de respect pour la fonction de médecin, ils se renseignent sur internet et ils pensent avoir fait 10 ans d'étude en lisant un article sur doctissimo ! Non mais c'est bête mais c'est vrai, regarde le nombre de patients qui arrivent en consultations et qui te disent « il me faut les antibiotiques docteur parce que je vais jamais guérir sinon » quand ta consultation démarre comme ça tu as l'impression d'être un épicier et pas un professionnel chez qui on va pour avoir une consultation, certain on des listes de courses carrément ça devient n'importe quoi ! Bon après je fais pas une généralité mais quand même après y'a tout le côté administratif qui est franchement un frein, et puis je pense qu'on a peur de l'engagement, c'est peut-être bête parce qu'au final je suis en CDI donc je suis engagée aussi mais je peux partir si j'ai envie mes patients m'en voudront pas parce que c'est un service et pas un cabinet on tisse pas les mêmes liens.

M.R. : Qu'est-ce que tu penses du mode de rémunération actuelle ?

Bo : C'est-à-dire le mien ?

M.R. : (Rire) Non celui des médecins généralistes libéraux, le payement à l'acte, les ROSP, et la rémunération par rapport au nombre de patients que tu as dans ta patientèle et de tes patients en ALD

Bo : Ah ben je pense que c'est pas mal de mixer les rémunérations après est ce qu'il faudrait pas aller plus loin et salarier les médecins, enfin c'est un peu ce qu'ils ont entamé avec les ROSP et les autres rémunération exonérée d'URSSAF, c'est du salariat au final, la sécu paye les médecins sur des objectifs de santé, donc bon est ce que la sécu devrait aller plus loin et heu augmenter la part des ROSP dans les revenus des médecins pour diminuer la part de revenu du heu payement à l'acte ?

M.R. : Pourquoi tu voudrais diminuer la part de revenu du payement à l'acte ?

Bo : Ben tu vois quand je faisais des rempla ben je trouvais ce système de payement à l'acte pas très adapté, parce que des fois je faisais des rempla chez des médecins qui faisaient de l'abattage, qui voyaient 30 à 40 patients dans la journée c'est trop tu peux pas faire de la bonne médecine, enfin sauf si tu as que des gens qui viennent pour se faire prescrire du doliprane mais bon c'est quand même pas la majorité, ben du coup si on diminuait la part des revenus du payement à l'acte en le remplaçant par des ROSP peut être que les médecins ferait moins d'abatage.

ENTRETIEN NI 29ans

M.R. : Tu peux me dire pourquoi tu as choisi de faire de la médecine générale ?

Ni : Heu initialement c'était pas forcement ma spé de prédilection après j'ai eu des stages de gériatrie durant mon externat du coup je me suis dit que la gériatrie ça serait pas mal et que du coup je passerai par une maquette de médecine général après j'aimais d'autre spé mais je les ai pas eu à l'ECN donc ça à jouer aussi donc mon classement à jouer aussi, et aussi le fait que l'internat dure 3ans, ça a jouer aussi j'aurai jamais fait un internat de 5 ans voilà ça fait désespérer un peu quand même donc oui de se dire qu'on rentrera plus vite dans la vie active et qu'on aura un rythme un peu plus normal que la moyenne des gens.

M.R. : Au niveau de la qualité de vie ?

Ni : Oui au niveau du métier en lui-même c'est là où tu as le côté le plus social, c'était une grosse partie de la médecine qui m'intéressait l'accompagnement des gens alors que dans les spés que j'ai vu à l'hôpital tu as pas du tout ce côté-là, les gens viennent pour se faire soigner et tu as pas trop ce côté-là et puis les spés j'ai l'impression que ça les intéressent pas ce côté social. Voilà prendre en charge les gens de bout en

bout, la polypathologie, le fait que ça soit varié ben parce qu'en spé tu te cramponne à ta spé et quand tu sais pas tu demandes des avis donc ça ça a joué. Après je pense que j'ai une grande famille, et du coup être médecin c'était une fierté pour ma famille, que je sois cardiologue neurologue ou neurochir c'était la même chose pour eux, et du coup la médecine générale être médecin traitant ça reflétait les médecins qu'ils ont l'habitude de voir, donc pour eux c'était la représentation du médecin, donc je pense que ça a joué aussi.

M.R. : Donc là tu es à Aix en court séjour gériatrique ?

Ni : Ouai c'est ça.

M.R. : Qu'est ce qui t'as poussé à faire ça ?

Ni : Alors je heu voulais faire de la gériatrie, je voulais travailler avec les personnes âgées, parce que j'ai un meilleur contact avec les personnes âgées qu'avec les autres, c'est des gens beaucoup plus respectueux envers la médecine qui te donnent leur confiance beaucoup plus facilement donc toi ça te met à l'aise alors que les jeunes, aujourd'hui notamment aux urgences, moi j'en pouvait plus des gens qui veulent tout tout de suite, la personne âgée c'était notamment pour ça. Et après pourquoi je suis partie plus en hospitalier plutôt qu'en libéral ? Ben je n'ai pas aimé le contact en libéral, c'était trop varié pour moi, tu vois beaucoup trop de choses variées, des bébés, des jeunes, des femmes enceintes, des personnes âgées, et du coup c'est trop varié, il faut savoir un peu tout sur tout et quand tu sais pas tu envoies vite aux spécialiste ou à un examen de radiologie alors qu'en hospitalier ta démarche diagnostique c'est toi qui te la fait alors qu'en libéral tu appelles un gastro si tu as une écho douteuse, j'ai l'impression que tu pousses plus ta démarche en hospitalier qu'en libérale. Et puis vraiment la variété je me sentais pas de faire les enfants pour moi soit tu fais que des enfants soit enfin tu peux pas en faire par ci par là j'avais toujours peur de passer à côté de quelque chose, en fait y'a une certaine peur aussi, au début je me disais que c'était comme aux urgences, éliminer une urgence et puis après on verra mais en fait pas du tout le patient il est dans ton cabinet il veut une réponse tu es censé être le médecin traitant donc celui qui sait qui aiguille, et j'avais pas du tout cette confiancelà, alors qu'en gériatrie je l'ai parce que je me suis spécialiser là-dedans parce qu'il y a quelque pathologies qu'il faut connaitre bien et du coup ça restreint ton champs de connaissance aussi. Après travailler en équipe c'était indispensable pour moi, je pense que j'ai une personnalité assez dynamique, et je me sentais pas du tout de travailler toute seule en cabinet, ça m'a pas plu du tout après oui y'a des cabinets de groupe pluridisciplinaire, mais quand tu es face à ton patient tu es toute seule tu es pas avec une infirmière une aide-soignante tu es toute seule. Et aussi ce qui me rassure c'est que je suis à l'hôpital si j'ai un doute je peux appeler un confrère rapidement alors qu'en cabinet c'est quand même plus compliqué, même si le prat chez qui j'étais avais un réseau de spé, ben ils sont pas tout le temps disponible quand tu as besoin d'eux,

en fait c'est maintenant qu'il te faut un avis parce que le patient est devant toi et je trouve que c'est plus compliqué.

M.R. : Tu as fait combien de stage en libéral ?

Ni : J'ai fait qu'un stage.

M.R. : Et tu penses que c'est pas un manque d'expérience qui te fait peur par rapport au libéral ?

Ni : C'est très possible, et je pense que maintenant la réforme pour les nouveaux internes ça les obligent à faire 2 stages en libéral et je pense que c'est mieux pour te donner l'assurance pour savoir quel type de patientèle tu as envie d'avoir. 6 mois dans une spé c'est suffisant que ça soit dans un service d'urgences pneumo ou n'importe quoi ça te permet de te mettre à l'aise sur une spécialité d'avoir de bon réflexe, alors qu'en médecine générale libérale c'est tellement varié tout change du jour au lendemain, que tu peux pas avoir des bons réflexes en 6 mois, c'est jamais la même chose, c'est jamais les mêmes tableaux. En plus en médecine générale, tu vois beaucoup de choses pas graves, mais du coup j'ai toujours peur que l'urgence se noie dans le reste, et que tu te plantes. Alors qu'à l'hôpital tu te dis il est là parce qu'il a pas pu aller en ville donc c'est forcément grave.
Après y'a le côté analyse de bilan et d'imagerie, ça, ça m'a manqué un petit peu, tu regardes mais pas à fond, et les prises de sang anormales aussi ça me manquaient, tu vois si tu as une hypernatrémie ben tu réfléchis tu te demandes ce qu'il a, tu cherches, alors qu'en libéral ben à moins que ton patient te ramène une prise de sang cata mais dans ce cas-là tu transferts aux urgences donc tu t'en occupes pas. Et du coup en hospitalier tu réfléchis plus je trouve, tu peux te poser et prendre le temps de réfléchir alors qu'en consultation tu ne peux pas, c'est du tac au tac, tu n'as pas assez de temps. C'est pareil pour les renouvellements d'ordonnance ça m'a pris quasiment 40min, le temps de reposer les questions des antécédents tout ça et ça c'est un truc que j'adorais faire mais mon prat il m'a dit non mais tu ne peux pas passer 40 min pendant une consult, et je me dis que si, il faut si tu le revois pas maintenant tu le fera jamais. J'avais besoin de temps.

M.R. : Au niveau financier il y a des choses particulières qui t'ont motivé ?

Ni : Alors au début je pensais que j'allais y perdre financièrement en bossant à l'hôpital, mais au final non parce qu'à l'hôpital tu peux monter en échelon si tu passes le diplôme de PH, et que du coup au prorata de tes vacances sur tes impôts je suis pas sûre que tu sois perdante, et puis j'ai pas fait médecine pour gagner de l'argent initialement je suis issue d'un milieu roturier, donc pour moi si je gagnais 2000€ c'était déjà énorme, j'ai pas eu des parents qui gagnaient 10 000€ et qui m'ont donner un rythme de vie, donc la question financière ne m'intéresse pas j'aurai pu après mon internat faire 6 mois de rempla j'ai préféré rester interne et faire ce que j'aimais. Je pense qu'il y a des

avantages dans les 2 je pense que le principal avantage de la médecine libérale c'est que tu es ton propre patron si tu peux pas aller travailler ben tu fermes le cabinet, ton enfant est malade tu fermes le cabinet.

M.R. : Pour tes vacances c'est compliqué ?

Ni : Ben oui et non tu peux pas poser en même temps que tes collègues donc il faut jouer avec tes collègues te mettre d'accord, par exemple les vacances de noël on est 3 donc si tout le monde veut prendre noël c'est compliqué donc oui tu es limité sur tes vacances, si tu pars 3 semaines de ton service ça embête tout le monde, alors qu'en libéral ben tu fermes le cabinet après y'a d'autre souci faut que tu aiguilles ta patientèle vers un autre médecin ou prendre un remplaçant, mais je pense que c'est plus simple. C'est un peu plus délicat quand tu es en salariat.

M.R. : Et au niveau administratif ?

Ni : Ah ben moi je suis pas du tout papier (Rire) donc oui bien sûr que ça joue, quand j'entends mes copines qui me racontent qu'elles ferment le cabinet à 18h et qu'à 21h elles y sont encore parce qu'elles ont fait que de la paperasse, je suis pas du tout paperasse. Après tu peux avoir une secrétaire, mais y'a des choses que tu ne peux pas déléguer, je vois ma sœur qui est infirmière libérale ben les temps où elle ne travaille pas elle fait sa compta elle fait ses commandes et en libéral c'est pareil c'est une partie qui est pénible, tu peux avoir de l'aide mais tu es quand même obligé de participer, en hospitalier tu as tes comptes rendus et c'est terminé. Et je vois mon prat le nombre de fois qu'il a dû appeler la sécu parce qu'il n'avait pas de virement pour des patients depuis 3 mois, pff tu perds du temps, de l'énergie ça c'est un côté que j'aime pas du tout en médecine libérale.

M.R. : Ok on va passer à la dernière partie de l'interview, qui est sur le futur et sur comment tu vois un peu les choses sur les questions de société, et les problèmes actuels. Alors pour commencer j'aimerai avoir un peu ton avis sur les déserts médicaux ?

Ni : Mon avis sur les déserts médicaux ben ça fait de la peine qu'il y ai pas de médecins qui ait envie de travailler là-bas après je comprends qu'il y ait des villages plus attractifs que d'autre heu ce que je veux c'est ambivalent on peut pas t'imposer d'aller travailler quelque part dans aucun autre métiers ça se fait, donc on peut pas nous l'imposer on a quand même le droit de vouloir vivre prêt de notre famille prêt de nos amis là où notre couple est, on donne beaucoup à la société on fait parti des gens qui aident la société on paye nos impôts donc pourquoi on nous obligerai nous et pas d'autre corps de métier à s'installer quelque part enfin je trouve ça assez fou les infirmières on les oblige pas les kinés non plus on les oblige pas à aller s'installer dans un village parce qu'il n'y a pas de kiné dans un village heu pourquoi les médecins c'est pas logique après pour les autres corps de métiers par exemple y'a pas de boulangers y'a pas

d'épiciers donc on les oblige pas, donc nous on peut pas non plus. Mais bon il faudrait quand même heu ce qu'il se passe dans les déserts médicaux c'est affreux, j'ai une amie qui à travailler dans une zone sous dotée elle m'a dit mais c'est un autre monde, le manque de prévention le manque d'éducation du patient, tu as l'impression de revenir dans les années 40 où tout est à refaire c'était vraiment affreux au niveau professionnel et au niveau des patients ainsi que des prises en charge, vu qu'ils ont pas de médecins tous les messages de prévention n'arrivent pas jusqu'à eux, du coup au niveau de la santé de ces patients c'est une catastrophe. Donc c'est là où je vais être ambivalente, il faudrait avec toutes les formations qu'on a qu'on soit obligé pendant un an 6 mois aller dans un désert médical en sachant que les déserts médicaux dépendent de notre département donc on serait pas trop loin de chez nous mais on pourrait faire pendant 6 mois assurer une permanence dans un désert médical, mais il faudrait qu'il y ait des avantages en nature, c'est-à-dire être logé gratuitement pour être sure que oui on donne aux gens, mais qu'on nous facilite les choses aussi qu'on est pas tout le côté administratif voilà.

M.R. : En fait il faudrait peut-être qu'une mairie de salarie un médecin 6 mois ?

Ni : Ouai limite, que tu fasses 6 mois de prévention et de consultations dans un désert médical, comme ça tous les ans ben tu as des nouveaux médecins, en disant ben voilà après l'internat ça fait partie de votre cursus d'internat. Mais bon en même temps je vois pas pourquoi on nous l'imposerait à nous mais c'est vrai que ça serait pas mal.

M.R. : du coup on va parler des mesures incitatives, tu les connais un petit peu ?

Ni : Non pas vraiment, lesquelles ?

M.R. : Ben tu sais tu as une défiscalisation pendant 2 ans si tu t'installes en zones sous doté, tu as le CESP, tu as des aides pour les médecins qui souhaitent partir à la retraite et céder leur cabinet tranquillement, est ce que tu penses qu'il faudrait plus communiquer, et est-ce que tu penses que ça peut marcher ?

Ni : Ben je pense que c'est bien mais tu te rends compte que tu peux pas tout acheter avec de l'argent mais à la rigueur heu je me dis que si par exemple toutes les zones qui sont surpeuplées en médecins parce qu'il en existe quand même soit tu interdit les installations, et dans ce cas les gens n'auront pas le choix et vont se reporter aux alentours, à force ils vont aller peut être un peu plus près des déserts médicaux ça ça serait pas mal parce que c'est pas logique d'avoir 10 médecins pour un patients, mais tu peux dire stop à l'installation dans les zones surpeuplées, après ça intéresserait peut être plus les gens si les déserts médicaux étaient plus accessibles, avec un peu plus de routes plus praticables, tu fais pas 1H30 de route sur une route de campagne, après les mesures incitatives non, l'argent ne résout pas tout tu peux défiscaliser mais ça remplace pas, heu si tu n'as pas d'école pour tes futurs enfants enfin tu n'y vas pas il pourrait nous donner 10 000€ ça remplacera pas ta qualité de vie.

Entretien Cé 30ans

M.R. : Qu'est ce qui t'a poussée à choisir la médecine générale ?

Cé : Ben parce que c'était ce qui m'intéressait le plus quand j'étais externe et interne, ben je trouvais que c'était varié on voyait le patient dans sa globalité et puis le suivi.

M.R. : Et l'externat c'est quoi qui t'a motivé ?

Cé : Alors ce n'est certainement pas le stage chez le praticien (Rire) si c'est ça la question parce qu'on a fait qu'une semaine enfin à Montpelier on faisait qu'une semaine, et puis moi je l'ai fait avec mon médecin généraliste, en fait comme on pouvait pas être tous sur Montpellier, ils nous attribuaient sur tout le Languedoc Roussillon, donc ils prenaient en fonction de la résidence des parents donc ils m'ont envoyé moi. Et oui, pendant l'externat, on nous dit tout le temps que médecine générale c'est pourri que ça sert à rien, donc voilà, mais bon moi j'ai fait médecine pour faire médecine générale. Après y'a des spécialités que je trouve intéressantes, mais c'est toujours un peu la même chose.

M.R. : Tu trouvais que c'était plus varié ?

Cé : Oui c'est ça c'est plus varié et plus intéressant je trouve.
M.R. : Et le stage c'était une semaine ?

Cé : Oui une semaine à temps plein, et ça m'a plus mais du coup je le connaissais, je connaissais déjà les patients je connaissais sa façon d'exercer. Et une semaine c'est pas suffisant, on n'a pas le temps de tout aborder on voit pas du tout au quotidien, on a pas le côté suivi parce qu'en une semaine normalement ils reviennent pas. Ça m'a pas fait découvrir quelque chose. Je trouve ça dommage de pas faire plus de stage de médecine générale, parce qu'en plus quand on est au CHU et qu'on dit qu'on veut faire médecin généraliste, on nous dit ah bon mais tu es nul ? pourquoi mais tu pourrais faire mieux ? Après pendant mon internat j'aimai bien la chirurgie, et du coup quand j'étais en gynéco ben comme les autres n'aimaient pas trop aller au bloc ben c'est moi qui y allait et y'en a une qui m'avait dit ah mais tu es trop forte pourquoi tu repasses pas l'internat pour faire de la chirurgie ? Ben écoutes parce que j'ai pas envie, j'aurai pu faire chirurgie je l'ai pas fait, c'était un choix la médecine générale, et même une fois qu'on est interne c'est pas du tout valoriser, tout le monde pense que tu fais médecine générale parce que tu es nulle. Les gens ont une vision assez négative de la médecine générale, ils considèrent que tu fais médecine générale quand tu as raté l'internat.

M.R. : Au niveau de ta qualité de vie y'a des choses qui ont joué dans ton choix ? Cé : Heu oui de pas devoir faire d'internat de merde (Rire), non mais de pas être obligé de devoir obéir aux règles de l'hôpital pour avoir un poste, parce qu'après il faut un poste d'assistant etc. et de se dire qu'on sera pas esclave de l'hôpital, de pouvoir exercer comme on veut de choisir les stages qu'on veut, et de pouvoir dire non, c'està-dire dans un stage si on veut nous obliger à faire un truc ben on le fait pas forcement parce qu'in veut pas de poste, on a pas la menace de tu auras pas ton poste.

M.R. : Là tu fais du salariat, tu es où ?

Cé : Alors moi je suis médecin contractuel de l'éducation nationale, j'ai un CDD de 3 ans, mais au début je me suis installée, en fait quand je me suis inscrite au conseil de l'ordre je m'étais installée enfin ça a duré 6 mois (Rire) je fais partie des 10% ! En fait quand j'ai fini mon internat j'étais enceinte, et après quand j'ai fini mon congé maternité j'ai cherché du travail, et il y avait l'espace santé de l'APHM tu sais dans les quartiers Nord, ben là ils cherchaient un médecin généraliste, et comme moi je cherchais du travail mais je voulais avoir des horaires assez fixes pour la nounou, et là ils te proposaient de t'installer sans frais tu avais juste à avoir un ordi et un logiciel, et donc les rempla y'en avaient mais c'était pas très fixe et je trouvais le projet intéressant et donc je me suis installée, et je faisais tous les matins et j'avais calculé que je devais avoir 3 patients par jour pour que ça soit rentable et je les ai pas atteint (Rire). Et le problème c'est que j'avais personne ! Les autres personnes ils étaient en salariat donc ça les dérangeait pas ! ET puis le truc aussi c'est que dans ces quartiers ils déclarent pas leur médecin traitant mais ils sont pas en manque de médecin, si tu interroges les gens dans la rue ils savent tous où aller s'ils sont malades ils cherchent pas désespérément un médecin. Donc moi ce que je faisais pas mal c'était de la gynéco, parce que dans ces quartiers quand tu es une femme et que tu aimes bien la gynéco ben en fait elles venaient pour leur frottis, mais quand je leur demandais si elles avaient un médecin ben elles en avaient toutes un, j'allais pas non plus essayer de les récupérer. Donc oui voilà je suis resté 6 mois et quand j'ai clôturé mon activité j'ai calculé que j'avais fait 1000€ de bénéfices en 6 mois (Rire) donc sachant que la nounou ça me coutait plus cher que ça ! Après je suis allé à la PMI pour faire des consultations, pour faire des vacations, et dans cette structure y'a une médecin de l'éducation nationale qui faisait ces consultations-là plutôt que dans les écoles, et quand elles avaient pas de patients et où moi j'avais personne et j'étais un peu désespéré ben on a un peu discuté et je lui disais que j'étais venu à la PMI pour me renseigner elle m'a dit ben pourquoi tu viens pas chez nous nous aussi on cherche des médecins du coup je savais pas ce que c'était donc elle m'a un peu expliqué ce que c'était, et elle a téléphoné à son secrétariat et effectivement ils cherchaient, donc c'était au mois de mai, ils me proposaient d'un mi-temps à un temps complet, de rentrer directement à l'échelon 9 et un salaire net de 3000€ par mois, donc j'ai pris le temps complet, j'ai les vacances scolaires qui en plus sont payé donc c'est très avantageux !

M.R. : Et tes horaires ?

Cé : Ben là je fais 8h30 16H30, c'est les horaires des écoles, mais de toute façon tu fais les horaires des écoles, en fait quand les écoles ferment ben tu pars aussi, donc heu voilà tu fais 9h de travail, tu as pas les week-ends tu as les vacances scolaires, et du coup on avait regardé ça avec mon mari on met pas les enfants chez la nounou toutes les vacances scolaires donc du coup ça nous fait une économie de 200€ par mois c'est pas négligeable donc c'est quand même très très avantageux.

M.R. : Donc c'est plus par rapport aux congés, aux horaires et au salaire que tu as choisi de faire ça ?

Cé : Au final j'ai trouvé ça très intéressant au niveau travail.

M.R. : Tu t'occupes de quoi du coup ?

Cé : Moi je m'occupe d'un secteur qui va du 3eme arrondissement, et le bas du 14eme, donc belle de mai et le bas du 14ème qui va jusqu'à la cité des rosiers, la marine bleue la marine blanche donc des quartiers assez pauvres, voire très très pauvres… voilà en tout cas c'est pour ça aussi que ça me plait, On fait pas mal de dépistage parce que dans ces quartiers y'en a pas mal qui vont jamais voir le médecin, et on dépiste pas mal de problème, c'est sûr que le médecin qui est ici, dans le 8eme, ben ils ont tous vu une fois l'ophtalmo donc c'est moins intéressant. On fait du conseil au famille.

M.R. : Tu fais du social du coup ?
Cé : Oui on fait du social, vu que tu peux pas prescrire, ben tu fais que du conseil, c'est d'ailleurs dommage qu'on puisse pas prescrire tu fais que du conseil. Après on fait tout ce qui est suivi des enfants en situation de handicap.

M.R. : Et au niveau congés maternités ?

Cé : Ah oui aussi (Rire). Alors quand moi je me suis installée, je venais d'avoir le premier, et avec mon mari il est ingénieur il est pas du tout dans le milieu médical, heu et après on savait qu'on voulait potentiellement un deuxième enfant, acheter, et je me suis dit que ça me permettait aussi d'avoir une stabilité financière et ça permet d'acheter ce qu'on a fait de faire un deuxième enfant ce qu'on a fait aussi (Rire). Non mais ça permettait aussi une liberté qu'on ne pouvait pas avoir en libéral, ça permet de se dire ben si on a envie d'acheter on achète si on a envie de faire un deuxième enfant on en fait un, mais on est pas obligé de se poser trop de question, de ne pas se préoccuper de l'argent parce que je suis très stressée de l'argent (Rire) donc ça c'est une partie du libéral qui me gênait de pas savoir combien on va gagner tu es jamais sûre.

M.R. : Tu vois des inconvénients au salariat ?

Cé : Ben oui dans la médecine scolaire on fait pas de prescription on fait pas de l'aigue donc je pense que c'est ça au final qui va me manquer. Heu après enfin le salariat non, enfin moi là je suis contractuelle donc si je veux m'arrêter je m'arrête, et puis même si je veux je peux passer le concours et que je deviens fonctionnaire ben si je veux arrêter ben j'arrête, on n'est pas bloqué.

M.R. : On va passer à la dernière partie de l'entretien, on va parler un peu des déserts médicaux

Cé : Alors oui c'est vrai que moi je vois dans mon quartier quand tu regardes sur AMELI y'a plein de médecins sauf que quand tu les appelles pour prendre rendez-vous, ils font tous de la médecine esthétique ! (Rire) et que on peut pas prendre rendez-vous, en fait ils font pas de médecine générale, mais tu vois ici y'a pas de médecin généraliste, j'en ai appelé 10 et puis j'ai arrêté. Il faudrait savoir combien vraiment font de la médecine générale.

M.R. : Oui c'est sûr que ça serait quelque chose d'important mais je te parlai vraiment des zones où sous dotés où il y a très peu de médecins ?

Cé : Alors oui, moi je suis partagé parce que mes parents viennent des Cévennes, donc un gros trou ! (Rire) Non après c'est pas vraiment un désert médical ils habitent à une heure de Montpellier, ils ont un médecin généraliste dans leur village après ils sont à une demi-heure d'une clinique donc c'est pas vraiment un désert médical, mais oui c'est un problème les déserts médicaux, mais je vois pas pourquoi on parle que des déserts médicaux, c'est des déserts tout court ces régions, je vois pas pourquoi on obligerai des médecins à s'installer là alors qu'il y a pas de poste qu'il y a pas de gendarmerie qu'il y a pas d'école ni de boulanger, moi je suis pas contre obligé les gens mais faut que ça soit une politique globale, une politique de société de dire que les campagnes c'est importants et du coup il faut mettre des écoles, des postes, des gendarmeries, et c'est pas que la médecine ! parce qu'on a l'idée du médecin qui est altruiste et tout ça mais je vois pas pourquoi si on oblige les médecins il faut obliger tous les autres. Moi je vois dans le village de mes parents y'a même pas 1000 habitants ma mère était directrice de l'école ils ont fermé une classe la gendarmerie a fermé, la poste elle est ouverte 2 pauvres heures dans la semaine et ça change tout le temps. Moi j'ai pas eu envie d'aller m'installer là-bas parce qu'il n'y a rien ! Enfin je pense pas que ça soit un problème de la médecine, je pense que c'est un problème de société, enfin pour l'instant on pense pas que les campagnes ça soit important on pense pas que l'agriculture ça soit important, enfin si on considère que c'est normal d'avoir un médecin à 10 minutes de chez soi ben faut habiter en ville. Tu vois mon oncle à côté de chez mes parents parce qu'il trouve que c'est pas normal d'avoir un seul médecin, ça le choque parce qu'il trouve que c'est pas normal de pas avoir le choix, mais bon si tu veux avoir le choix faut que tu habites en ville, tu peux pas tout avoir non plus les avantages de la ville à la campagne. Du coup c'est compliqué pour moi les déserts

médicaux il faut pas penser uniquement déserts médicaux c'est désert tout court, après on peut penser que c'est bien ou c'est mal, moi j'aurai tendance à dire que c'est bien de vivre à la campagne mais bon j'y ai vécu jusqu'à mes 17 ans et j'ai tout fait pour en partir et pour pas y revenir donc heu je suis assez mal venue pour dire quelque chose. Après pour moi on peut pas obliger les médecins si on oblige pas les autres corps de métiers. Et puis aussi l'autre problème c'est que nous en médecine on fait quand même des études longues, voire très longue on finit nos études en général on a rencontré quelqu'un enfin pas forcement mais bon, ce qui fait qu'on vit
10 ans en ville, parce qu'on est presque qu'au CHU, et puis y'a aussi le travail du conjoint moi mon mari il est ingénieur en nucléaire heu il peut pas travailler n'importe où ! On peut toujours obliger les gens mais ça me parait compliqué.

M.R. : Tu connais les mesures incitatives ?

Cé : Alors oui je connaissais le contrat qu'on signait pendant ses études, mais bon

M.R. : Le contrat engagement

Cé : Voilà c'est ça ! Je trouve ça délicat parce qu'on signe un contrat à une vingtaine d'années pour quelque chose que l'on va faire dans une dizaine d'année je trouve que c'est en plus le moment dans ta vie où tu as le plus de changements donc c'est délicat ! Après je connais les endroits où ils te prêtent des cabinets des choses comme ça

M.R. : Oui il y a la défiscalisation tu devais y avoir droit dans le 14ème ?
Cé : Et non parce que j'étais du mauvais côté de la rue !

M.R. : Ah bon ?

Cé : Ben oui c'était de l'autre côté de la rue de la zone franche ! Et je m'étais renseigné aussi sur le complément de salaire, ils te payaient un certain salaire si tu y arrivais pas au début et du coup pareil j'y avais pas droit parce que j'étais du mauvais côté de la rue !

M.R. : Tu penses que ça peut aider ce genre de choses ?

Cé : Non je pense pas pour aller s'installer dans un désert médical c'est pas que le travail c'est tout ce qu'il y a autour, faut vraiment en avoir envie, enfin faut vraiment avoir envie d'aller habiter en Creuse (Rire) soit on a envie d'y aller soit on a pas envie, quand on finit nos études on a 30 ans voire plus c'est pas parce qu'on nous promet mont et merveilles, et au final c'est pas financièrement qu'on peut inciter les gens enfin les gens intéressés par l'argent ils ont fait ophtalmo (Rire), c'est pas les médecins généralistes ou alors ils font de la médecine esthétique. L'argent fait pas tout, la société elle a évolué je pense qu'on est une génération où on veut pas juste travailler et gagner de l'argent après le conseil de l'ordre te dira que c'est parce qu'on est des femmes et

qu'on est des fainéantes (Rire) mais moi mes amis, les hommes comme les femmes ils ont envie d'avoir une qualité de vie d'avoir un jour de congé dans la semaine, c'est pas parce qu'on leur propose 1000 € de plus, ben si ils ont pas la qualité de vie qu'ils veulent ben ils le feront pas.

M.R. : On va parler un peu du mode de rémunération actuel, avec le payement à l'acte et le ROSP auquel tu as peut-être eu droit ?

Cé : Oui j'ai eu une petite rémunération (Rire) qui m'a permis de rembourser mes indus de la sécu que j'avais !

M.R. : Qu'est-ce que tu penses de ce mode de rémunération ?

Cé : Je trouve que c'est pas assez clair, soit on est salarié de la sécu, soit on est complétement libéral, ce côté mixte je trouve ça un peu bizarre en fait.

M.R. : Tu vois des avantages au ROSP ?

Cé : Si il y a des avantages, ça permet de valoriser certaines choses, mais bon le côté cota si on a 9 patients et pas 10 on l'a pas c'est sûr que ça favorise les vieux médecins plutôt que les jeunes installés, le côté cota je trouve que ça pousse à prescrire des médicaments, par exemple un diabétique, ben il vaut mieux avoir un diabétique sous ADO que sous régime seul, parce qu'un patient sous régime seul il compte pas donc du coup si on pousse la logique jusqu'au bout il vaut mieux lui prescrire des ADO plutôt que passer une heure à lui expliquer le régime et du coup on a perdu une heure de consultation qui sera pas valorisée donc voilà tous les système peuvent se pervertir, après à la base l'idée est bonne, mais si on veut que la médecine générale deviennent du salariat ben faut faire les choses plus clairement. Par contre ce que je trouvais bien dans le ROSP c'était le récapitulatif, le tableau qui t'envoie ça te permet d'avoir un retour sur ta pratique, et de pouvoir se comparer à la moyenne du département, parce que tu sais jamais comment travaille les autres et ça je trouvais que c'était pas mal.

ENTRETIEN Me 31ans :

M.R. : Qu'est ce qui t'a poussé à choisir la médecine générale ?

Me : Ben je trouvais que c'était la spécialité qui me correspondait le mieux, dans le sens où tu as un contact avec les patients très différent par rapport aux autres spés, tu es plus proche des gens, tu fais plus de social. Après c'est une spé qui est super variée tu peux passer du bébé de 15 jours au papy de 90ans, c'est très riche !

M.R. : tu as des raisons d'ordre personnel qui sont entrées en jeu ?

Me : Heu… Oui bien sûr, je savais que l'internat de médecine générale était plus court que celui des spés avec moins de pression, dans le sens où à la fin tu n'as pas besoin de quémander un poste d'assistant, tu finis et basta tu es libre ! Moi ça me plaisait bien, j'ai fini il y a heu… 10 mois et du coup j'ai pu en profiter partir voyager, voir ma famille, faire des trucs que je ne faisais plus pendant l'internat.

M.R. : De quel genre ?

Me : Ben déjà faire du sport, partir faire des treks, chose que j'avais un peu abandonner pendant mon internat j'étais trop crevée pour me dire que j'allais passer mes vacances à marcher dans la montagne (Rire), lire, prendre mon temps, en fait vivre tout simplement !

M.R. : Donc toi tu fais du salariat c'est ça ?

Me : Tout à fait, en fait je fais des rempla salariés, ça marche aussi ?

M.R. : Oui si c'est assez régulier

Me : Ben c'est régulier dans le sens où je travaille 1 mois sur 2 !

M.R. : Tu travailles où ?

Me : Alors moi je suis un peu intermittente de la médecine, en fait je prends des missions d'intérim dans des hôpitaux un peu partout en France et je suis partie aussi un peu dans les DOM TOM pendant un mois, ça me permet d'avoir un salaire très très correct et de pouvoir avoir énormément de temps libre.

M.R. : A part le temps libre et le salaire tu vois d'autres avantages à faire du salariat ?

Me : Bien sûr ! Je paye pas d'URSSAF, je me prend pas la tête avec toutes les formalités administratives, je suis tranquille ! Et puis y'a le travail en équipe qui est

génial, après moi je change très souvent de travail mais des fois il me rappelle et c'est sympa de revoir les personnes avec qui tu as déjà bosser le travail en équipe j'adore vraiment ça, c'est très enrichissant. Après y'a aussi les horaires assez fixes qui me plaisent bien. Et le fait de connaitre son salaire en avance.

M.R. : Tu vois des inconvénients ?

Me : Bah pour le moment pas trop, j'ai pas d'enfant pour le moment donc c'est peutêtre pour ça que je me permets de partir pendant deux semaines un mois dans une autre ville, quand j'aurai des enfants peut être que je me fixerai quelque part mais toujours en salariat, pas de libéral pour moi !

M.R. : On va parler un peu des déserts médicaux.

Me : Ok

M.R. : Tu sais qu'on en parle beaucoup actuellement, je pourrai avoir ton avis sur la question ?

Me : Ah ben oui y'a beaucoup de choses à dire ! (Rire) Je crois que l'on surmédiatise ce phénomène et qu'il n'est pas si important, on nous stigmatise comme une génération d'enfants gâtés et qu'on privilégie notre qualité de vie à la santé des autres, mais en réalité tout le monde fait ça, si tu as le choix, ce qui est notre cas, ben tu vas aller là où tu te sens le mieux, là où tu as ta famille, où tu as tes attaches, c'est normal !

M.R. : Qu'est ce que tu penses de la liberté d'installation ?

Me : Ben pour l'instant on l'a conservé, et heureusement, je ne pense pas que ça permettrait de régler le problème des déserts médicaux les gens se tourneront vers d'autres modes d'exercice et ils ne s'installeront pas, enfin en tout cas la plupart des médecins que je connais, dans un endroit qu'ils n'ont pas choisi.

M.R. : Tu penses quoi des mesures incitatives ?

Me : Bah je pense pas que ça soit une solution peut être à court terme, mais les gens maintenant privilégient leur qualité de vie au salaire, je crois qu'on vit dans une période où on a envie de profiter de la vie, d'avoir un salaire décent mais pas de gagner des milliers. Enfin je pense que beaucoup de médecins réfléchissent comme moi, en tout cas des jeunes.

M.R. : A ton avis pourquoi les jeunes médecins généralistes s'installent de moins en moins ?

Me : Je pense que la réponse est assez simple, l'administratif est un frein énorme à l'installation, ça fait peur parce qu'on est très peu formé pendant nos études, après y'a peut être le fait que le médecin est moins respecté par rapport à avant, moi quand je faisais des remplacements en libéral pendant mon internat ça m'a pas du tout donné envie de m'installer, les gens sont à l'épicerie, ils consomment de la médecine, ça m'a un peu dégouté du libéral. Après je pense aussi qu'il y a une certaine peur du futur, on sait pas trop comment vont évoluer les choses pour les médecins libéraux, du coup on préfère faire autre chose.

M.R. : Et je vais te poser une dernière question sur le mode de rémunération, tu penses quoi du paiement à l'acte ?

Me : Bah je suis partagée, je trouve ça très bien dans le sens où ça récompense les médecins qui travaillent beaucoup mais ça pousse à, si tu veux avoir un bon salaire à surmédicaliser les patients, à pas trop faire de prévention, à pas trop éduquer tes patients, donc pour et contre en même temps. Tu vois être salarié d'une structure de consultation ça peut être pas mal après c'est sûr que si tu fais enchainer toute la journée avec 50 consultations et que tu es payée comme si tu en faisais 20 c'est pas super non plus, peut être qu'on pourrait imaginer une sorte de mixe entre le payement à l'acte et le salariat, par exemple forfait de base de 20 consultations par jour en salariat, et au-dessus des 20 consultations on serait payé à l'acte, enfin c'est à réfléchir, j'y ai jamais réfléchis en fait !

ENTRETIEN Re 33ans

M.R. : On va parler de tes motivations à avoir choisi la médecine générale comme spécialité

Re : C'est assez compliqué, enfin non c'est simple, je voulais une spécialité variée, qui me permettrait d'avoir une qualité de vie agréable, c'est-à-dire qui me prenne pas tout mon temps, et qui me plaise, donc pour moi la médecine gé c'était parfait, dans le sens où l'internat est moins exigeant que certaines autres spécialités, que les pathologies sont assez variées, et surtout qu'on peut travailler dans presque tous les domaines de la médecine.

M.R. : Y'avait pas une autre spécialité qui te plaisait ?

Re : Ah ben si ! Y'en avait pleins ! Mais elles ne réunissaient pas tous les critères, par exemple j'adorait la médecine interne, mais bon niveau qualité de vie et internat c'était pas vraiment ce que j'attendais, après j'aimais bien aussi l'oncologie mais je suis pas sûr que j'aurai supporté ça toute ma vie. Donc la médecine générale m'allait très bien j'aime bien le contact que tu as avec les gens, tu es proche d'eux.

M.R. : Tu fais quoi en ce moment ?

Re : Alors moi je fais des remplacements en salariat dans différentes structures, ça me plait bien, je travaille en équipe je vois pleins de pathologies différentes, et puis je suis pas fixé dans un service je prends des missions de plusieurs mois dans des structures, ça me permet d'avoir du temps libre après ma mission comme ça je peux voyager voir mes amis et profiter. Ça me permet aussi d'avoir de l'avance niveau financier, je travaille pour avoir la paye dont j'ai besoin je module en fonction de mes besoins si je suis un peu juste à un moment je peux travailler un peu plus longtemps et après profiter, je pense que c'est un confort que tu n'as pas vraiment dans un autre travail !

M.R. : Tu vois des inconvénients ?

Re : Honnêtement ?

M.R. : Heu oui c'est mieux !

Re : Ben j'en vois pas ! Pour moi c'est un parfait équilibre, je galère pas vraiment à trouver du travail on me propose toujours des missions, je suis inscrit dans une boîte d'intérim qui me propose en permanence des rempla dans des structures hospitalières donc c'est l'idéal, enfin pour moi !

M.R. : Tu fais pas du tout de libéral ?
Re : Sûrement pas !

M.R. : Pourquoi ?

Re : Déjà pour l'URSSAF, deuxièmement parce que j'aime pas la paperasse, et puis j'aime travailler en équipe, j'ai pas envie de me retrouver dans un cabinet tout seul. Au moins en salariat je fais mon travail, et quand j'ai fini, j'ai fini, je dois pas faire de compta, ou d'autres papiers, c'est plus simple je rentre chez moi c'est fini je laisse le travail au travail, quand tu es en libéral tu as toujours des choses annexes à faire et ça, ça me convient pas, déjà parce que j'ai aucune formation pour ça et que ça me plait pas du tout !

M.R. : On va passer à ton point de vue sur une question de société, est ce que tu peux me parler un peu des déserts médicaux ?

Re : C'est-à-dire ?

M.R. : J'aimerai avoir ton point de vue sur ce problème

Re : Ah ben moi je pense que c'est un problème global, enfin si on peut parler de problème, il y a une désertification des campagnes et donc une désertification par les gens tout simplement, l'état ferme les administrations, les commerces ferment aussi, comment veut tu qu'un jeune médecin aille s'installer là où il n'y a plus rien ? C'est pas très logique on nous montre du doigt en disant qu'on est égoïste et qu'on devrait y aller mais l'état s'est aussi désengagé de ces zones, c'est pas qu'un problème médical c'est un problème global. Après si on parle de la liberté d'installation, ben je suis pas pour parce que du coup il faudrait aussi obliger tout le monde à s'installer dans ces zones, par exemple les épiciers les restaurateurs, et remettre du service public comme des écoles, des bureaux de poste donc c'est bien beau de nous stigmatiser mais je pense pas que le problème vienne que nous.

M.R. : Donc tu es contre les mesures coercitives ?

Re : Contre oui, enfin sauf si c'est pour tout le monde pareil pas que pour les médecins, les pharmaciens ont des installations réglementées et c'est pas pour autant qu'il y a des pharmacies dans les petits villages.

M.R. : Et pour les mesures incitatives ?

Re : C'est toujours pareil, c'est bien d'essayer d'inciter les gens à aller dans les campagnes avec de l'argent mais ça remplacera pas ta qualité de vie, je pense que c'est bien pour les gens qui ont décidé d'y aller, c'est un plus mais je pense pas que ça peut faire la différence sur le lieu d'installation d'un médecin qui ne veut pas y aller.

M.R. : Qu'est-ce que tu penses du paiement à l'acte ?

Re : Ah le paiement à l'acte, je sais pas trop, après c'est comme dans tous les modes de rémunérations y'a du bon et du mauvais, il y a des effets pervers de partout, moi je me rappelle mon maître de stage il faisait des actes à n'en plus finir, tu vois il prescrivait du doliprane à un patient qu'il ne voyait pas parce que la mère ou la sœur et je ne sais qui lui demandait ben il facturait une consultation, donc y'a des abus partout, après en soit c'est une bonne méthode, ça récompense la charge de travail. Mais je pense qu'on devrait repenser le système de paiement je ne sais pas trop comment, mais il y a trop de dérives.

M.R. : Les installations sont en recul permanent depuis une dizaine d'année, tu penses qu'il y a une explication ?

Re : Oui c'est sûr que moi j'ai décidé de faire du salariat parce que je déteste l'administratif, je trouve ça super lourd, après comme je te disais quand tu as fini tes consultations, après tu as tout le côté administratif que tu dois gérer qui te rajoute du travail et ça je pense que ça refroidis un peu les jeunes. Après y'a aussi le fait qu'on est dans une période pleine de réforme on se demande un peu comment va évoluer la médecine française, donc je pense que les jeunes médecins sont un peu frileux devant l'installation.

ANNEXE N°7 : Retranscription des entretiens individuels pour le groupe installé

ENTRETIEN Ol 31ans

M.R. : Est-ce que tu peux me dire tes motivations à avoir choisi la médecine générale ?

Ol : Alors déjà être proche du patient et le suivre, le regarder dans son ensemble, ça me permettait avec cette spécialité d'être bien classé dans la promo et de choisir les stages que je voulais, à peu près dans une ville sympathique.

M.R. : C'était ton choix initial ?

Ol : Heu ben moi au tout début je voulais faire kiné, et après j'ai eu médecine donc je suis parti en médecine et le seul médecin que je connaissais dans ma famille était médecin généraliste et je crois que je me disais c'était déjà très bien, et puis ça me plait d'être au centre du soin, enfin d'être le plus proche du patient et de gouverner un peu les différents avis qu'on nous donne.

M.R. : Pourquoi tu as voulu t'installer ?

Ol : Parce que j'avais promis à mon maître de stage de m'installer avec lui, c'était avant tout parce qu'il avait un projet de maison de santé où on était plusieurs médecins, qu'il y a des kinés des infirmières ostéo psychologue, dans un cabinet de groupe avec une population que j'aimais bien. Et puis c'est un peu le seul exemple de médecin que j'avais avant de faire médecine, c'est que des médecins libéraux j'avais pas tellement d'autre exemple, et j'avais pas tellement d'autre, heu, enfin je savais que j'allais m'installer en médecine libéral, à l'hôpital on m'avait proposé des postes notamment aux urgences mais j'ai craint que les urgences ne soit pas fait pour moi, parce qu'on est pas trop considéré alors que quand on est installé c'est différent. En fait moi la vision que j'ai du médecin de famille, c'est un médecin qui est proche de son patient qu'il peut appeler à n'importe quelle heure, qui va pas être trop loin, et en fait je trouvais que le lien avec le patient était le plus important dans la médecine.

M.R. : D'accord, au niveau de tes horaires ?

Ol : Ben du coup je suis en cabinet de groupe dans je travaille que deux jours et demi par semaine, et j'ai une autre activité à côté je fais du SOS, donc j'ai une journée chargée et une journée un peu moins lourde et ça me permet d'avoir du temps à côté et plus tard de voir mes enfants grandir, le fait d'être en groupe ben ça me permet aussi d'avoir des vacances assez facilement, en cas de maladie y'a tes collègues qui peuvent te remplacer, ça permet de discuter des patients aussi, on se retrouve pas tout seul enfermé dans son cabinet.

M.R. : Tu voulais pas être tout seul au cabinet ?
Ol : Ben j'aurai pu, parce que l'avantage de notre métier c'est que tu vois des nouveaux patients toutes les 20 min, et que tu vois des gens tu es pas tout seul, après c'est bien de pouvoir discuter de tes patients avec d'autres professionnels de santé c'est super agréable.

M.R. : Tu t'es installé combien de temps après avoir fini ?

Ol : Alors j'ai fini en novembre 2014 et je me suis installé en mars 2017, du coup j'ai fait 2ans et demi de remplacements, j'ai fait plusieurs choses j'ai fait du SOS médecin j'ai remplacé en libéral, et j'ai passé ma thèse sur le tard, parce que du coup j'avais promis de m'installer. Et je pense qu'il faut du temps avant de s'installer déjà faut voir comment ça marche ailleurs, et pour moi le temps était passé et il était temps que je me pose en fait, parce que SOS les patients on les voit qu'une fois ou deux et c'est pas du suivi. Revoir les gens pour moi c'est ce que j'aime bien dans la médecine, il était temps que je m'occupe d'eux, que je fasse du préventif pas que de l'aigue.

M.R. : Donc là tu es installé depuis combien de temps ?

Ol : 10 mois déjà !

M.R. : Et comment ça se passe ?

Ol : Ça se passe très bien, on a du monde parce qu'on est un cabinet de groupe et les gens vont voir le médecin qui les prenne le plus vite, mais oui je commence à avoir une petite patientèle c'est pas énorme mais je commence j'en ai 250, mais c'est déjà très bien.

M.R. : Au niveau salaire ?

Ol : Ben non quand j'ai fait médecine je savais que j'allais avoir un bon salaire, après je pense que la jeune génération on veut pas gagner énormément on veut juste avoir un confort de vie enfin associé les deux, tu vois en médecine on sait qu'on aura un bon salaire par rapport à la population moyenne.

M.R. : Ça t'a pas poussé à t'installer ?

Ol : Ah ben non, ben c'est pas là où je vais gagner le plus ça m'amène juste un fixe parce que j'y suis enfin je travaille tous les jours quasiment mais si j'avais voulu gagner plus j'aurai pu faire autre chose aussi, mais bien sûr c'est important et j'ai un bon salaire.

M.R. : Ok, au niveau de la stabilité, est ce que ça t'a poussé à t'installer, le fait de ne plus chercher des remplacements, d'avoir un travail fixe ?

Ol : Heu non ben moi avant d'être installé, je faisais 5-6 gardes à SOS donc je cherchais pas vraiment, mais oui la stabilité parce que tu sais que maintenant tu as un travail qui est fixe mais pour partir en vacances tu peux pas partir plus de deux semaines, parce que même si tu as un remplaçant quand tu es en libéral et que tu travailles pas ben tu gagnes zéro et tu payes quand même tes charges du mois et de l'année d'avant, donc oui c'est sûr que c'est une question qui doit se poser, la stabilité je la recherchais pas forcement c'est plus le suivi du patient que je recherchais.

M.R. : Au niveau des inconvénients ?

Ol : Ben heu la politique (Rire), ben je sais pas si c'est honorable de dire ça par rapport au autres métiers, mais voilà de devoir travailler tous les jours alors qu'on peut être habitué à travailler autrement, si on est malade on y va quand même parce qu'on est habitué à ça mais bon prendre des vacances c'est pas si simple, à des fois devoir prévoir longtemps avant entre les gardes les astreintes, de devoir tout programmé, y'a un peu moins de surprise qu'avant, des fois si tu as envie de parti 3 jours sur un coup de tête tu pouvais le faire mais moi c'est un des principal inconvénient mais qui me dérange pas plus que ça, après les astreintes à Gémenos parce que j'habite pas à Gémenos j'habite à Marseille.

M.R. : C'est des astreintes SAMU ?

Ol : Ouai en fait tous les soirs à 20h y'a un des 8 médecins de Gémenos qui est d'astreinte jusqu'à minuit et le week-end pareil, ça c'est sûr que c'est contraignant mais bon il faut le faire c'est bien pour le patient et ça évite d'engorger les urgences, mais moi ça m'arrange pas parce que j'habite à Marseille.

M.R. : D'autres inconvénients ?

Ol : Ben oui y'a les spécialistes aussi, on est à côté d'Aubagne mais bon on a pas non plus accès facilement à un dermato à un ophtalmo, donc oui ça doit être agréable d'avoir des spécialistes à côté et de pouvoir envoyer facilement tes patients. Mais ça viendra je vais me faire mon réseau.

M.R. : C'est une zone sous doté Gémenos ?

Ol : Alors pas du tout on est même trop on est 8 médecins pour 6000 habitants ! On a un village à coté où c'est une zone sous doté du coup les gens viennent chez nous.

M.R. : Mais il est pas loin le village ?

Ol : Non ça met 10 minutes pour venir et il y a plus que deux médecins dont une qui va partir à la retraite et un qui est parti y'a un an, et nous on est 8 médecins pour la même population du coup on peut parler de la liberté d'installation ?
M.R. : Oui on peut en parler effectivement !

Ol : Alors la liberté d'installation des médecins, moi je suis assez mitigé, moi par exemple j'étais assez content de pouvoir m'installer où je voulais, dans un cabinet de groupe, par contre c'est que là y'a un nouveau médecin qui va arriver dans le village bon il est médecin ostéopathe et médecin du sport mais c'est ce que je disais y'a cinq minutes, y'a peut-être trop de médecins dans notre village et celui qui est à 10 minutes ben y'en a pas assez et que ça a pas l'air de changer.

M.R. : Mais c'est pas si loin de Gémenos pourquoi les gens veulent pas s'installer làbas ?

Ol : Ben parce que personne connait, personne veut s'installer seul ! Et puis c'est un peu plus loin de Marseille, et puis parce qu'à Cuges y'a plus de poste, de banque, y'a plus rien, alors que la population reste alors qu'à Gémenos y'a encore de la vie, c'est le premier village après Aubagne Marseille, c'est bien pour les familles. Et en fait Cuges je connaissais pas, et si on m'avait dit ben non tu peux pas t'installer à Gémenos va plutôt à Cuges ben j'y serai aller, le problème c'est que si tu enlèves la liberté d'installation et que tu dis à tel médecin tiens va t'installer là-bas le problème c'est que derrière ben y'a pas de travail pour sa femme ou son mari, pour les enfants ben on sait pas où ils vont aller, je sais pas est ce que dans ce village y'a une poste, y'a un restaurant, une presse ? C'est difficile de dire à quelqu'un tiens tu dois aller làbas, alors qu'il a fait ses 9 ans d'études comme les autres mais lui il a pas le droit de s'installer où il veut et il peut se barrer à l'étranger pourquoi lui il devrait y aller ? Dans ce cas-là vous forcer tout le monde à y aller mais après y'a des déserts médicaux et c'est grave, parce que rien que moi à mon échelle, je vois dans le village d'à côté on a des patients de 80 ans qui peuvent pas bouger et qui n'ont pas de médecin et c'est dramatique, ben on y va, moi tous les midis je suis en visite pendant 3h et du coup on ferme le cabinet pendant 3h y'a personne, même sur un cabinet de groupe et les gens vont te reprocher ça le fait que ça soit pas ouvert à n'importe quelle heure mais en même temps il faut faire un choix. Ça déjà c'est embêtant à mon échelle alors dans les vrais déserts médicaux c'est catastrophique déjà y'a plus de médecin qui font des visites et voilà donc pour y avoir réfléchi j'ai pas de solution miraculeuse. Après augmenter le numérus clausus mais ça ça commence à être fait, alors oui ça va couter de l'argent à l'état mais bon.

M.R. : Mais est-ce que tu penses que le fait d'augmenter le nombre de médecin peut aider dans le sens où ça ne change pas vraiment la répartition sur le territoire ?

Ol : Bah oui, après si tu as un plus gros pool de médecin, si tu as une surpopulation, ben les médecins vont se décaler parce qu'il faut quand même gagner sa vie, mais c'est sûr que si tu augmentes le nombre de médecins généralistes que tu vas augmenter le nombre de médecins généralistes qui s'installent dans les déserts médicaux, mais bon il faut partir de là, après c'est ce qu'ils ont commencé à faire, il faut 10 ans pour

M.R. : Mais ils diminuent le nombre de médecin généraliste à l'ECN, parce que l'argument principal
c'est qu'il ne s'agit pas d'un manque de médecins mais plutôt d'une mauvaise répartition.

Ol : Ah bon, ben c'est complètement con, mais moi ce que j'avais vu dans ma thèse c'est qu'en 2000 il se sont rendu compte que ça leur coutait trop cher ils ont baissé le numerus clausus au plus bas ils ont pas fait attention qu'il y avait le baby-boom derrière enfin c'est une théorie, et derrière tous les médecins en 2010 2015 qui partent à la retraite mais du coup y'a eu beaucoup moins de médecins qui sont sorti de la promo de 2000 et donc peu de remplacement et c'est là qu'on a commencé à voir les vrais déserts médicaux. Après est ce qu'il faut forcer les médecins à s'installer ? Après une des idées que j'avais c'était de s'installer après son internat 5ans pas loin de ta zone de formation, je sais pas où se situe vraiment les déserts médicaux dans la Creuse ou à Limoges, je suis désolé mais si tu rates ton internat ben tu rates ton internat et est ce qu'il faudrait pas que tu restes 5ans dans la zone où tu as été formé ? Tu crées tes contacts etc. Par exemple si tu as été formé à Marseille est-ce que tu as le droit de t'installer je sais pas à Nice alors qu'il y a une fac de médecine ? C'est quasiment la seule solution que je voyais et puis moi ça m'aurait pas déranger.

M.R. : Oui après ça te dérange pas parce qu'on est à Marseille et que du coup c'est une ville que tu as choisi, tu avais le choix quand tu as choisi ta ville et que nous ça nous dérange pas de rester ici

Ol : Oui ben après si tu fais ta fac à Limoges j'ai rien contre Limoges, c'est peut-être dur mais tu vois, tu la fais, tu crées des liens, tu te fais des amis donc à un moment il va falloir faire quelque chose peut-être quelque chose d'horrible mais bon l'ECN c'est déjà horrible donc bon.

M.R. : Et la limitation de l'installation, c'est-à-dire que si une zone est trop densement peuplé de médecins on interdit les installations de nouveau médecin ?

Ol : Oui ça pourquoi pas, oui bien sûr c'est super dur à faire, on fait comment des listes d'attente ? Après l'organisation ça risque d'être compliqué.

M.R. : On va parler des déserts médicaux, je peux avoir ton avis là-dessus ?

Ol : Je sais pas je pense qu'il faut créer des cabinets de groupe, des structure pluridisciplinaire, pas forcément de la maison médicale, ou alors il faut intégrer des vrais médecins généralistes qui suivent les patients, mais il faut, enfin c'est très très, très dur de s'installer tout seul d'autant plus si tu es dans un désert médical avec les visites avec les trucs ou tu peux faire beaucoup de kilomètres, il faut des spécialistes qui viennent de temps en temps c'est ce qui se fait déjà c'est à la mode et je pense que c'est très bien, mais heu je pense que c'est la première chose, et aussi augmenté le pool de médecins même si on est pas sur que ça marchera, après les aides pour les maisons de santé pluridisciplinaire je suis pas sur que ça soit ça qui va nous motiver à aller dans des déserts médicaux, je sais si on te donne 150000€ pour aller t'installer là-bas ben si tu as pas envie d'y aller ben c'est pas l'argent qui va te motivé, un médecin peut se payer sa maison, et l'argent ne sera pas vraiment un souci, donc c'est pas ça qui va nous motiver. Après y'a le côté loisir, et école, et aussi le travail du conjoint, enfin si y'a du travail des écoles et des choses à faire en dehors, pourquoi pas, je pense que c'est plus important que de donner un peu d'argent.

M.R. : Tu veux dire que la qualité de vie prime ?

Ol : Oui ben maintenant on a le choix, avant nos confrère l'avait pas, y'avait de la concurrence, mais maintenant le confort de vie est bien plus important, quand tu vois les vieux médecins qui faisaient des infarct à 50ans et qui mourraient tôt je crois que c'est pas ce qu'on veut maintenant, on veut avoir le travail mais sans dépassé les bornes et avoir un confort de vie c'est bien pour sa vie personnelle et ça se répercute sur ta vie professionnelle je pense que tu es un meilleur médecins si tu es bien physiquement et psychiquement.

M.R. : On va parler du mode de rémunération actuel des médecins sur le payement à l'acte et sur le ROSP ?

Ol : Ben j'ai pas beaucoup de recul, après le payement à l'acte heu pff, je pense que le médecin, c'est lui qui va décider si il va faire de l'abattage, enfin le payement à l'acte si tu veux aller plus vite et faire plein d'argent ben tu pourras et tu auras des patients parce qu'on est en manque de médecin par contre pour moi j'ai mes rendez-vous en 20 minutes pour expliquer des choses peut-être parce que c'est le début de l'installation et que j'ai besoin de temps, après tant que mon message est clair et que j'ai le temps de connaitre mes patients et de créer un lien, après je sais pas j'ai pas d'enfants j'ai pas beaucoup de choses à payer et que je gagne très bien ma vie mais oui le payement à l'acte il a ce défaut que si tu veux faire de l'abattage tu peux. Les ROSP heu je pense que c'est une bonne chose je comprends pas trop pourquoi on est payé pour faire un truc qu'on ferrait de toute façon alors tant mieux je vais pas me plaindre de ça, là y'a pas longtemps la sécu est venu me voir pour me dire ben tiens là tu as un dossier médical c'est bien je te donne ton argent tu télétransmet c'est bien aussi tu as un lecteur de carte bleue c'est bien aussi tu as un ordinateur je te donne

ton argent mais ça doit être fait automatiquement, mais bon c'est vrai que moi je fais partie de la jeune génération donc oui pour moi c'était logique de prendre un ordinateur un logiciel un lecteur de carte bleue de carte vitale et pour mon confort personnel et pour le patient, je vois pas comment je pourrai faire autrement et la sécu me paye pour quelque chose que je ferai quoi qu'il arrive, mais c'est pas nécessaire après c'est toujours un plus, après c'est pas nécessaire pour nous je pense que c'est plus certains médecins qui étaient visé et à qui on a expliqué que ça devait changer et que c'est pour ça qu'il y a les ROSP. Après la sécu nous dit certaines choses comme le prix de certains médicaments par rapport à d'autre l'utilisation des antibiotiques, après ça je comprends pas que ça soit rémunérateur, c'est des conseils qu'on te donne, et toi derrière tu écoutes, mais ouai les ROSP c'est bien mais c'est pas indispensable, tu as pas besoin d'être payé pour bien faire ton métier. Après c'est sûr que si j'avais 65ans et que j'étais à 2ans de la retraite qu'on me demande de prendre un ordinateur et de télétransmettre ben peut être que j'aurai pas envie. Moi je savais même pas avant de m'installer que ça existait, quand tu vas voir les mecs pour un logiciel ils t'en parlent nous on va vous rapporter tant, mais c'est pas pour ça que j'ai pris un ordinateur. Après les médecins traitants, moi j'ai pas besoin d'avoir 5€ par patient pour être content, si je suis son médecin traitant ben je sais qu'il va revenir me voir je sais que je vais le suivre, donc ça m'avance pas trop. Y'a aussi les ALD de plus d'un certain âge ils te payent pour ça, mais bon tant mieux mais c'est pas pour ça que je vais aller plus les chercher (Rire).

M.R. : Ça n'influence pas ta pratique ?

OI : Non pas du tout ça influence pas ma pratique du tout c'est un plus, je vais y cracher dessus.

M.R. : Sur la revalorisation de la consult à 25€, et les consultations complexes et très complexes ?

OI : Ben moi je m'en sers pas de consultations complexes, parce que je suis en début d'installation, enfin je suis pas habitué à m'en servir après de 23 à 25 on va pas cracher dessus, tant mieux ça nous faut des sommes plus rondes, après à la fin de l'année c'est sûr que ça fait un changement, mais je me sers pas des consultations complexes et très complexes, y'a plein de cotations dont je me sers pas, parce que je trouve aussi que c'est de l'éducation du patient si ton patient il vient avec 4-5 problèmes ben faut lui dire que là on en verra 2 et puis faut reprendre rendez-vous pour les autres problèmes, tu vois moi j'ai 20 minutes déjà, mais si j'ai besoin de passer plus de temps avec lui pour un truc plus compliqué que d'habitude ben je vais coter comme d'habitude, dans ma journée je vais avoir des consultations qui vont durer 5 min et d'autre plus longue, du coup ben ça s'équilibre. Après y'a d'autres cotations je comprends pas trop comme le rendez-vous avec le spécialiste dans les 48h ben ça c'est pareil je m'en sers pas parce que si j'ai besoin d'un rendez-vous ou d'un avis rapidement, c'est pas les 5€ de plus qui vont me pousser à prendre mon téléphone, je

le fais parce que mon patient en a besoin, si j'estime qu'il y a besoin je le fais, c'est plus du bon sens. Après les cotations d'urgences et par rapport à l'horaire ben je cote parce que ça c'est normal. Et puis c'est pas parce que le patient est plus malade que tu vas le faire payer plus.

M.R. : Par rapport au salariat qu'est-ce que tu en penses ?

Ol : Ben le problème de ça c'est que tu es pas ton propre patron, y'a quelqu'un audessus de toi qui va te demander, enfin moi j'en ai parler avec un mec qui bosse dans un centre comme ça et il a des consigne il faut qu'il fasse tant de patient dans la journée, et ça moi le truc en libéral c'est que tu fais ce que tu veux, tu as pas forcément envie d'avoir quelqu'un au-dessus de toi qui te donne des ordres tu as 9 ans de médecine derrière toi et tu as envie d'être libre de prendre le temps que tu veux avec tes patients. Qu'il y est un mec qui n'est aucun lien avec la médecine qui te dise bon ben là il faut faire ci il faut faire ça, il faut que tu accélères parce que tu as des patients à voir mais ta pratique tu dois la faire à ton rythme. J'ai pas envie de travailler pour quelqu'un d'autre, mon travail c'est le mien et si les gens sont contents ben ils reviennent.

Entretien Ma 32ans

M.R. : Est-ce que tu peux me dire pourquoi tu as choisi la médecine générale en tant que spécialité ?

Ma : Heu j'ai choisi la médecine générale, parce que je trouvais que c'était ce qui me correspondait le mieux en termes de pratique quotidienne et c'est heu ce qui me laissait le plus de possibilité de changement d'orientation

M.R. : Tu veux dire de spécialisation ?

Ma : En fait rester faire de la médecine générale mais pouvoir orienter sa pratique faire de la pédiatrie de la gériatrie, devenir salarié, je trouvais que ça laissait pas mal de liberté, et puis liberté d'exercice ça ça m'a plu aussi, je me suis toujours dis que je ferrai de la médecine générale, et puis si pendant mon externat y'a quelque chose qui me passionne ben je changerai et puis y'a rien qui m'a vraiment passionné donc je suis parti sur la médecine générale.

M.R. : Durant l'externat tu as fait un stage en médecine gé ?

Ma : Oui j'ai fait un stage d'une semaine

M.R. : Et ça t'a influencé dans ton choix ?

Ma : Ben oui et non enfin, ça m'a pas passionné je me suis pas dit waouh c'est génial, mais bon je me suis dit pourquoi pas, ça m'a pas dégoutée non plus, enfin sur une semaine c'est hyper court et puis on voit qu'un seul mode d'exercice, j'étais que chez un seul médecin, donc la vision est très restreinte.

M.R. : Au niveau personnelle y'a des choses qui t'ont poussé à choisir la médecine générale ?

Ma : Heu oui attend faut que je me remémore le moment où j'ai choisi (Rire) au niveau du choix de l'internat, pour être honnête j'ai hésité à faire de la gynéco médicale, mais bon c'était déjà un moment où il y avait peu de postes et puis l'internat de gynéco c'est l'enfer, enfin c'est l'enfer si on est passionnée c'est très bien, mais c'était pour moi les horaires de malades, donc oui déjà y'avait la qualité de l'internat je trouvais que la maquette était relativement intéressante et qu'elle collait bien avec notre futur exercice, donc c'était par rapport à ça et puis aussi en qualité de vie, parce que la plupart du temps les stages, enfin on en a peut être un qui est vraiment lourd mais la plupart, enfin les autres en général on arrive à avoir un peu de temps libre ne serait ce que pour bosser à coté et puis tout simplement pour vivre ! Donc oui l'internat en termes de qualité de vie c'était important.

M.R. : Ok très bien, là tu es en collaboration, depuis combien de temps ?

Ma : Depuis deux semaines ! (Rire)

M.R. : Waouh félicitations ! (Rire)

Ma : Merci !

M.R. : Qu'est ce qui t'a poussé à t'installer du coup ?

Ma : Ben c'est l'endroit, j'étais remplaçante là depuis le mois de juin, j'ai fais un rempla à temps plein, j'ai remplacé une amie qui était en congé maternité, et je me suis vraiment plu j'ai trouvé que c'était vraiment sympa c'est un cabinet de groupe donc ça laisse beaucoup de liberté, je me suis bien entendu avec tout le monde que ce soit les associés les secrétaires ou les patients, c'était une patientèle qui m'a plu, et un des médecins m'a proposé cette collaboration parce qu'il avait envie de se détacher de la médecine il est encore un peu là mais il m'a proposé de venir avec lui en collaboration.

M.R. : Quand tu parles de liberté au niveau du cabinet de groupe tu entends quoi parlà ?

Ma : Ben on est 7 donc si j'en sais rien, heu là déjà je travaille que 3 jours par semaine, y'a peut-être des semaines où je vais être à temps plein, mais si j'ai envie de prendre une matinée ou si je suis malade ben je peux compter sur les autres.

M.R. : Au niveau des congés comment ça se passe ?

Ma : Ben c'est très facile, voilà on se le dit un peu à l'avance et on s'arrange donc c'est très facile de prendre des congés.

M.R. : Heu d'autres avantages de l'installation ?

Ma : Heu ben voilà j'avais envie de m'installer, pas forcément aussi tôt j'avais envie d'avoir mes patients mes feuilles de soins mes ordonnances, je me sentais prête quoi, et puis y'avait aussi l'avantage de la réforme sur le congé maternité ça été un argument aussi de me dire que remplacement réguliers ou collaboration c'est le même temps de travail pratiquement la même rémunération sauf que ben si y'a un congé maternité qui doit se mettre en place ben c'est plus avantageux d'être installé, disons que c'était un petit plus.

M.R. : Ok tu vois des inconvénients ?

Ma : Heu non je vois pas vraiment d'inconvénient, c'est surtout l'engagement qui pose question au départ, et qui avait fait que je m'étais pas installé avant, après l'engagement de la collaboration il est limité parce que si je veux partir ben je peux, non je vois pas d'inconvénients majeurs.

M.R. : Tu as remplacé combien de temps ?

Ma : J'ai commencé à remplacer été 2014 donc heu 3 ans et demi

M.R. : Et tu es thèsée depuis ?

Ma : 1an et demi

M.R. : Est-ce que tu penses que la période de remplacement c'est essentiel avant de pouvoir s'installer ?

Ma : Alors moi je me sentais pas prête à m'installer et puis j'étais pas dans la région où je voulais m'installer, mais pourquoi pas moi j'avais fait un SASPASS donc je me sentais capable de m'installer, mais ça me parait pas indispensable de remplacer avant de s'installer en termes d'expérience.

M.R. : Après tu as fait un SASPAS tu penses que ça a joué aussi sur ta confiance à t'installer ?

Ma : Ah oui oui, c'est sûr ça a joué sur ma confiance en moi.

M.R. : On va parler un peu des déserts médicaux, je peux avoir ton avis ?

Ma : Heu ben je pense que c'est pas qu'une question de désert médicaux, il manque de services publiques dans ces zones, à mon avis c'est un petit peu exagéré de parler de déserts médicaux, y'a un manque de médecins généralistes installés certainement, enfin c'est quand même lié à mon sens à deux choses, le numérus clausus qui était pas assez important quelques années auparavant donc effectivement on manque de médecins partout quelque soit la spécialité et puis aussi au manque d'infrastructure et de services publique notamment en zones rurales, donc ça donne pas envie aux jeunes médecins d'aller s'installer là-bas, on est jeunes on a besoin de certaines structure ne serait ce qu'un emploi pour le conjoint ou la conjointe, ou de pouvoir rencontrer quelqu'un quand y'a personne c'est un peu plus compliqué (Rire), et puis voilà une crèche, une école enfin voilà

M.R. : Tu penses que c'est une question plus sociétale que médicale ?

Ma : Ben je pense que c'est en partie une question de société et en parti une mauvaise gestion de l'effectif médical, je pense pas que les jeunes médecins enfin en tout cas les jeunes médecins soit absolument réticents à s'installer à la campagne enfin moi j'étais prête à aller m'installer à la campagne mais si c'est pour rien faire ben non c'est pas parce qu'on est médecin qu'on met une croix sur notre vie.

M.R. : Au niveau du numerus clausus, si on l'augmente c'est bien ça ferra plus de médecins formés donc une des clés pour améliorer l'offre de soins, mais est ce que tu penses qu'il y a pas aussi un souci de répartition des médecins sur le territoire ?

Ma : Ben oui tu veux dire en termes de postes d'internes ?

M.R. : Oui et aussi des médecins.

Ma : Ben oui c'est sûr, on a plus envie de s'installer dans un endroit qu'on connait, donc oui, et puis y'a une question de répartition des lieux de stage, si tu fais que tes stages en CHU et que tu connais que le CHU et que c'est pas ta ville de naissance ben tu auras pas forcement envie d'aller t'installer dans la cambrousse de cette villelà. Heu en revanche si tu es chez un médecin généraliste au fin fond du pas de calais et que le lieu te plait ben tu auras plus tendance à aller t'installer là-bas. Donc je pense que c'est aussi en parti une question de lieu de stage.

M.R. : Ok, on va parler un peu de la liberté d'installation, je peux avoir ton avis ?

Ma : Ah ben moi je trouve que c'est hypocrite de restreindre la liberté d'installation je comprends la finalité je comprends aussi la manipulation de l'opinion public, les gens ont envie d'avoir un médecin généraliste à côté d'eux, et je conçois complètement, maintenant je crois pas que ça soit à nous jeunes médecins généralistes de payer les pots cassé des politiques qu'il y a eu avant je crois qu'on a changé de mode d'exercice que les politiques n'ont pas du tout vu venir ça c'est pas que de notre fait à nous c'est aussi la perception des patients c'est aussi le fait de la sécu c'est aussi l'ARS, enfin voilà on travaille pas maintenant comme on travaillait il y a 30 ans et c'est pas que de notre faute c'est pas vraiment parce qu'on a moins envie de travailler c'est aussi parce que le payement à l'acte fait qu'on doit faire plus d'actes donc c'est pas la même chose on travaille pas de la même manière qu'avant et obligé des médecins à aller travailler en zones sous dotés, même pour un temps limité ça me parait pas une bonne chose, parce qu'un médecin qui est pas bien là où il est qui est pas bien dans ce qu'il fait c'est pas un bon médecins, heu il faut que tout le monde arrive à trouver son compte, donc si il manque des médecins c'est quand même pas de notre faute donc trouver des solutions oui, y'a beaucoup de proposition qui ont été fait auprès des ministres de la santé, de maisons de santé de cabinet mouvants, soit disant ça coute beaucoup trop cher, je trouve ça un peu hypocrite et puis l'argument qui dit qu'on doit rendre à la société ce qu'on a couté ça me fait rigoler, parce que quand on voit déjà quand on était externe ce qu'on était payé enfin si on peut appeler ça être payer c'est quand même

le taux horaire le plus bas de la création heu après on était étudiant et on faisait tourner l'hôpital enfin sans interne et sans externe l'hôpital il tourne pas, donc ça couterait quand même beaucoup plus cher de faire tourner l'hôpital, si il n'y avait pas les internes et les externes l'hôpital il tourne pas. Et l'argument du manque de soin oui c'est un argument mais c'est pas à nous de payer les pots cassés je pense qu'il y a d'autres solutions, notamment voilà les cabinets mouvants

M.R. : Tu entends quoi par cabinets mouvants ?

Ma : Soit des cabinets qui se déplacent de village en village, soit des cabinets qui seraient fixes et des médecins qui feraient un à deux jours par semaine, donc effectivement les gens seraient pas contents, mais le cabinet où tu vois le même médecins pendant 20 ou 30 ans ça ça n'existe plus, enfin de moins en moins nous jeunes médecins on vivre pas ça et les patients faut qu'ils s'adaptent aussi, donc oui ça peut être une solution heu ou aussi organiser des transports pour amener les gens en consultation, des bus, pour les personnes qui ont du mal a se déplacer, ça permet de voir du monde aussi, enfin ça permet de créer du lien heu et voilà sans obliger le médecin à y aller, ou alors on fait venir le médecin mais on oblige aussi, enfin on remet un bureau de poste, une école, une gendarmerie, on peut pas dire cette école n'est pas rentable, donc on la ferme et obliger un médecin à venir ça n'a pas de sens. Je vois pas pourquoi le médecin serait plus important que l'école.

M.R. : Tu veux dire qu'il faudrait redynamiser ces zones ?

Ma : Ben soit on fait une croix sur la campagne et les gens qui y restent maintenant ben ils ont choisi d'y aller et il se débrouillent comme ils peuvent soit on met du soin et on met le reste.

M.R. : L'un ne va pas sans l'autre ?

Ma : Oui ben ils sont bien gentils mais nous tout seul avec notre cabinet si on n'a pas de labo ni de pharmacie, on a pas de cabinet de radio, ou de spécialiste comment on fait ? Nous on a été formé avec les examens complémentaires, enfin on est vite limité si on est isolé. Et puis bon si c'est pour soigner des rhumes c'est pas la peine on sert à rien, enfin c'est mon avis !

M.R. : On va parler du mode rémunération actuel, du payement à l'acte et du ROSP, est ce que je peux avoir ton avis sur ça ?

Ma : Ben on est privé c'est-à-dire qu'on à une rémunération qui est liée à l'activité, bon c'est comme ça on l'accepte ou on l'accepte pas, bon le côté du coup embêtant de ça c'est qu'il peut y avoir une tendance à augmenter notre temps de travail en fonction des revenus que l'on souhaite, mais ça augmente aussi le temps de travail non

rémunéré, parce que plus on a de patients plus on a du travail non rémunéré à faire, et plus on a besoin d'une secrétaire et plus on doit payer, donc ça entraîne un engrenage qui est un petit peu embêtant, et puis ça entraîne des choses qui deviennent un peu aberrante c'est-à-dire qu'on va être payé la même chose pour quelque chose qui va nous prendre 5minutes et un demi neurone que pour une consultation psy qui va nous prendre du temps et de l'énergie heu et ça alors y'a des effort qui sont fait sur les consultations spéciales complexes et très complexes, mais c'est compliqué à mettre en place

M.R. : Tu t'en sers ?

Ma : Non j'avoue que pour le moment je m'en sers pas les patients sont pas habitué, c'est difficile de dire aux gens ben voilà on a pris du temps donc il faut payer plus, et c'est compliqué, et puis faut que ça rentre dans la cotation, par exemple un dépressif si tu fais l'échelle d'Hamilton ben tu peux pas coter, alors que ton échelle tu vas la faire une fois mais pour les autres consultations tu vas pas le faire et que ça peut être un suivi et que tu vas prendre autant de temps. Moi ça me semble pas un bon mode de rémunération ça me semble aberrant et on à tous vu quand on faisait des remplacements des confrère qui faisaient un abattage monstrueux parce que ben voilà pour gagner de l'argent ils font du chiffre parfois ils passent la carte vitale sans voir les patients, je trouve ça méprisable mais c'est aussi la dérive de ce mode de rémunération. Alors du coup ça tombe bien parce qu'on en a discuté ce week-end avec des copains de comment on pourrait être payé différemment, (Rire) alors je pense que c'est impossible à mettre en œuvre mais l'idée c'était de mettre en place un barème par patient en fonction de l'âge et des pathologies de l'état de santé global, et d'en déduire un nombre de consultations et d'examen complémentaire ou un temps de consultation qui serait dédié à chaque patient et du coup d'être rémunéré non pas à l'acte mais en fonction du patients qu'on voit c'est hyper compliqué.

M.R. : Ça serait un peu de la capitation du coup ?

Ma : Heu oui peut-être c'est quoi ?

M.R. : Alors c'est un mode de rémunération qui se fait en Angleterre avec une rémunération qui est établi en fonction du nombre de patients inscrits auprès du médecin.

Ma : Oui c'est ça après on peut faire une part d'acte parce que sinon tu bosses 2h par jour enfin on peut pas rémunéré de la même manière que quelqu'un qui travaille 2h par jour et quelqu'un qui travaille 12h par jour, mais heu une part forfaitaire sur une difficulté de prise en charge enfin je sais pas un patient qui va bien que tu vois une fois par an pour son certificat de sport, bon ok tout va bien bon ben ça c'est pas compliqué tu fais un peu de prévention bon tu as un forfait qui est pas très élevé et puis je sais pas on lui découvre un cancer heu ça va te prendre du temps tu vas passer des coups

de téléphone tu vas avoir éventuellement la famille qui va venir te voir parce qu'ils sont en difficulté psychologique ça entraîne des répercussions importantes et ça te demande de l'investissement et du temps et ben là hop le patient passe dans un barème beaucoup plus élevé, et ça ouvre la possibilité d'avoir des patients plus lourds sans être pénalisé, parce que la cotation à l'acte tu as tout intérêt à avoir des patients jeunes et en bonne santé que des patients lourds, donc là ça te permettrait de te dire je prend le temps qu'il faut je serai payer en fonction, mais c'est très compliqué à mettre en œuvre ça demande aussi beaucoup d'administratif, pour coter un patient de base et pour le réévaluer donc oui ça reste hyper compliqué à mettre en place.

M.R. : Ça augmenterait le temps de travail administratif des médecins du coup ?

Ma : Oui, c'est vrai mais est-ce que ça ça pourrait pas être fait par les médecins de la sécu, ou par un médecin d'une structure indépendante en accord avec le médecin traitant, mais un médecin de la structure qui va payer le médecin traitant

M.R. : Donc ça serait plus du salariat ?

Ma : Oui, ben oui, au final on est déjà un peu salarié, on est déjà payé par la sécu et très contrôlé par la sécu ça changerai pas grand-chose.

M.R. : En ce qui concerne le ROSP ?

Ma : Ben oui ça va dans le sens de ce que je te disais un payement par forfait, ça va dans un sens intéressant à mon sens, enfin j'en ai pas encore fait l'expérience donc, ce qui est intéressant c'est cette forfaitisation.

M.R. : Et en ce qui concerne le passage du médecin de la sécurité sociale pour te donner tes stats et te donner des conseils ?

Ma : Ça c'est complétement débile ! Les conseils de prescription c'est très bien, après te comparer à d'autres médecins même du même bassin de population ça n'a pas de sens, tu as des médecins qui sont plus orienté psy ou addicto eux ils vont avoir des prescriptions d'arrêt de travail qui vont frôler le plafond mais par contre ils prescriront jamais d'antibiotiques, heu mais des gens qui ont beaucoup de personnes âgées ils vont avoir des bons de transport et jamais d'arrêt de travail, donc bon c'est bien qu'il y est des contrôles parce qu'il y a des abus mais il faut comparer ce qui est comparable, et savoir quel type de patientèle a le médecin, y'a des choses à rectifier, et sensibiliser les médecins sur ce que ça coute mais faut pas abuser.

ENTRETIEN Ju 30ans

M.R. : Qu'est ce qui t'a poussé à choisir la médecine générale ?

Ju : Alors moi je me voyais pas faire autre chose c'était vraiment quelque chose que je trouvais enrichissant sur le plan personnel et professionnel m'occuper des gens être proche d'eux, heu je me voyais pas dans un hôpital, après y'a le côté varié que j'apprécie énormément tu peux voir de tout des personnes âgées des enfants du suivi de grossesse de la gynéco enfin un peu de tout et une spécialité je trouvais ça trop fermé ! Donc je me suis naturellement orienté vers cette spécialité.

M.R. : Tu vois d'autres choses qui t'ont motivé ?

Ju : Oui ben après j'avais pas envie de faire de l'hospitalier comme je te dis et le fait de pouvoir s'installer et d'être son propre patron ça me plaisait bien, après y'avait l'internat aussi qui était plus light entre guillemet que celui des autres spécialités, pas besoin de faire un assistanat contrairement aux autres spécialités. Et puis j'ai fait un stage chez le médecin gé quand j'étais externe enfin heu c'était pas très long mais j'ai bien aimé c'était un vieux médecin qui était super proche de ces patients qui les connaissait bien et il avait l'air heureux en fait ! (Rire)

M.R. : Tu parles du stage d'externat c'était combien de temps ?

Ju : Ah ben c'était une semaine matin et aprèm

M.R. : Tu penses que c'est suffisant pour se faire une idée du métier ?

Ju : Non bien sûr, si tu n'as pas l'idée de faire de la médecine générale ce stage est inutile, c'est pas comme ça qu'on donne envie aux étudiants de faire de la médecine générale, il faudrait que ça soit plus long, en fait que ça soit intégré comme un stage d'externat comme les autres donc 3 mois, que le matin pour vraiment se faire une idée et tourner sur plusieurs médecins pour avoir une bonne vision du métier, je pense que c'est indispensable pour que les externes se tournent un peu plus volontiers vers cette spé.

M.R. : Ok et au niveau personnel tu avais des raisons d'avoir choisi cette spécialité ?

Ju : Bah non pas vraiment, comme je te disais c'est heu vraiment le relationnel que tu retrouves que dans la médecine générale, et puis ben si en fait au niveau de ta qualité de vie, ben tu peux quand même être plus libre que les spécialistes, tu as plus de temps libre et ça c'est important.

M.R. : Ok donc toi tu es installé ?

Ju : C'est ça depuis peu !

M.R. : Depuis combien de temps ?

Ju : Bah depuis 5 mois !

M.R. : Félicitations ! c'est quoi qui t'a motivé à t'installer ?

Ju : Ben moi j'ai fait des rempla au début comme je pense presque tout le monde, et puis j'en ai eu marre de changer de patientèle et de cabinet je voulais ma patientèle et pouvoir faire ce que je veux dans mon cabinet donc je me suis posé après heu j'ai mis du temps entre le moment où j'ai voulu m'installer et l'installation parce que je cherchais quand même un cadre de travail sympa et une patientèle agréable enfin je crois que c'est ce que veulent tous les médecins aujourd'hui (Rire) du coup quand on m'a proposé de m'installer dans un cabinet de groupe à Marseille j'ai pas trop hésité parce que je suis dans un quartier sympa j'ai tout à disposition à côté

M.R. : C'est-à-dire ?

Ju : Ben tu vois j'ai un labo pas loin du cabinet, y'a un cabinet de radio, la patientèle est agréable, y'a une pharmacie à côté, des spécialistes pas très loin qui sont dispo, c'est quand même des conditions qui sont heu idéales ! Tu galères pas du tout pour envoyer un patient faire une prise de sang ou une radio ou avoir un rendez-vous avec un spé donc oui c'est génial.

M.R. : Tu vois d'autres raisons ?

Ju : Oui après je fais les horaires que je veux enfin on s'est arrangé avec les autres médecins du coup je travaille pas non plus comme un ouf, je fais 2 jours et demi par semaine bon après c'est des horaires larges donc je fais 8h 20h 2 jours par semaine et un jour où je fais 8h 13h donc ça me laisse du temps et quand je travaille ben heu j'y vais pas pour rien !

M.R. : Au niveau des congés comment tu fais ?

Ju : Ben c'est assez simple vu qu'on est 4 on se remplace moi pour l'instant j'ai pas encore pris de vacances parce que c'est le début et je trouve que c'est important d'être là pour voir ses patients après mes collègues prennent des vacances facilement donc y'a aucun problème.

M.R. : C'est pour ça que tu t'es installé dans un cabinet de groupe ?

Ju : En partie c'est sûr, mais y'a aussi le fait de pas être seul quand tu as un doute sur une prise en charge ben tu en parles avec tes collègues c'est agréable.

M.R. : Tu vois des inconvénients ?

Ju : Bah pas tant que ça moi je voyais un peu l'installation comme quelque chose de contraignant mais au final je trouve que j'ai une grande liberté dans ma pratique et dans mes horaires, donc non j'en vois pas. Peut-être que par rapport à du salariat j'ai pas de congés payés et puis j'ai plus de charge ça demande plus d'administratif, tu dois avoir un comptable et puis tu dois faire la paperasse dont tu ne t'occupes pas quand tu es remplaçant mais bon c'est le jeu.

M.R. : Ok on va parler un peu des déserts médicaux, toi tu es installé en ville près de tout, qu'est ce que tu penses du problème de répartition des médecins sur le territoire ?

Ju : Ben je trouve ça triste pour les gens qui n'ont pas de médecins, parce que je pense qu'ils sont dans une situation de précarité médicale, mais en même temps je me vois pas aller exercer là-bas dans une zone sous médicalisée, déjà parce que je pense que ma qualité de vie en pâtirait, et puis heu je veux bien que ça soit des zones sous médicalisées mais c'est pas qu'un problème de médecins c'est un problème global, si les médecins veulent pas y aller c'est que personne ne veut y aller enfin faut pas non plus mettre toute la responsabilité sur nos épaules, ils ferment des écoles, ils ferment des bureaux de poste, donc c'est pas des zones attractives pour nous mais c'est attractif pour personne ! Je sais pas si tu veux qu'on parle de la liberté d'installation ?

M.R. : Oui oui on peut en parler

Ju : Bon ben ça va avec, pourquoi on nous forcerait à aller là où personne ne veut aller ? C'est pas cohérent, on ferme des écoles mais on fait venir un médecin, on marche sur la tête ! Et puis c'est des zones qui se dépeuplent donc pourquoi on irait remettre des médecins de force alors qu'il n'y a plus rien ? Moi je suis contre les mesures coercitives, de toute façon c'est simple si on m'avait dit quand j'ai voulu m'installer ben non tu ne peux pas aller là, je me serai pas installé et j'aurai peut-être changé radicalement de mode d'exercice je sais pas heu j'aurai peut-être fait du salariat même si l'hôpital c'est pas mon truc, j'aurai préféré ça à m'installer là où j'avais pas envie de m'installer. Et puis faut pas oublier que les déserts médicaux c'est pas de la faute des femmes ou des jeunes médecins qui n'ont plus envie de travailler c'est de la faute des politiques de santé public désastreuses des années 1970 80 quand ils se sont dit oulala on va instaurer un numerus clausus et puis on va le baisser parce que ça coute beaucoup trop cher et qu'il va y avoir trop de médecins, donc c'est pas à nous de réparer leur mauvaise gestion.

M.R. : Et concernant les mesures incitatives ?

Ju : Bah c'est toujours la même histoire c'est pas l'argent qui va nous pousser à aller à un endroit où notre qualité de vie sera pourrie, donc ça marche pas et c'est normal,

pour tout l'or du monde je n'irai pas loin de ma famille et de mes amis dans un trou perdu où je ferai que travailler !

M.R. : (Rire) Ok qu'est-ce que tu penses du mode de rémunération actuelle ?

Ju : Tu entends quoi par-là ?

M.R. : Le payement à l'acte associé au ROSP et la rémunération liée aux ALD et aux nombres de patients que tu as dans ta patientèle.

Ju : Heu c'est pas un mauvais système je trouve que c'est bien d'être rémunéré en fonction de ton activité, et puis c'est un peu la base du libéral (Rire) plus tu travailles plus tu gagnes de l'argent, bon après y'a toujours des médecins qui profitent de ce système pour engranger plus d'argent qu'ils ne devraient

M.R. : C'est-à-dire ?

Ju : Ben tu sais comment ça marche certains médecins passent la carte vitale juste pour une ordonnance de doliprane sans avoir vu le patient parce qu'il est en CMU ou en ALD, c'est un peu l'arnaque ! Mais c'est le problème tout bon système peut être perverti c'est comme ça c'est difficile à contrôler et puis on est déjà bien contrôlé donc on va pas en rajouter !

M.R. : Et concernant le ROSP et le reste ?

Ju : Bah je trouve que c'est bien après y'a des aspects que je trouve aberrant parce que pour moi ça me parait logique je comprends pas trop pourquoi on nous paye pour ça

M.R. : Comme quoi ?

Ju : Ben déjà il te donne une rémunération si tu as un ordinateur et un logiciel (silence) c'est fou personne maintenant se voit travailler sans dossier informatisé ! Et ils nous payent pour ça pareil avec le lecteur de carte vitale le temps que je gagne à pas remplir des feuilles de soins et en plus je suis payé ! Bon après y'a le côté conseil qui est pas mal quand ils viennent pour montrer un peu les stats et te dire combien coûte tel ou tel médicament et les règles de bon usage c'est bien après c'est pas indispensable, on me paye pour faire des trucs que je ferai quoi qu'il arrive donc bon, j'y crache pas dessus mais c'est pas indispensable.

M.R. : Ok est ce que tu penses qu'un autre mode de rémunération pourrait être plus efficace et plus économique ?

Ju : C'est-à-dire comme quoi ?
M.R. : Ben par exemple salarié les médecins, ou fonctionner par capitation, ou rémunérer au temps passer à la consultation plutôt qu'à l'acte

Ju : Humm ouai salarier les médecins, ça pourrait être une bonne alternative surtout qu'il y a de plus en plus de jeunes médecins qui cherchent du salariat, heu en particulier les femmes et je les comprends parce que t'as pas la même sécurité quand tu es salarié qu'en libéral comme le congé maternité même s'ils sont en train de réduire les écarts, la stabilité financière. Après le payement au temps c'est pas mal c'est une reconnaissance du temps que tu peux passer avec tes patients mais c'est difficile à mettre en place ils ont déjà revalorisé certaines consult c'est pas mal déjà

M.R. : Tu t'en sers ?

Ju : De quoi des nouvelles cotations ?

M.R. : Oui

Ju : Bah non ! (Rire) je te dis que c'est bien mais je m'en sers pas ! Ouai je me vois pas demander 48€ ou je ne sais plus combien c'est à un patient parce qu'il est plus malade que les autres, c'est pas possible pour moi, ou alors il faut que ça soit du tiers payant intégral et là pourquoi pas m'en servir.

M.R. : Le rapport à l'argent te pose un problème avec les patients ?

Ju : Ben oui on fait pas un métier où l'argent devrait rentrer en ligne de mire, enfin je me vois pas demander une somme astronomique à mon patient juste parce que j'ai passé un peu plus de temps avec lui et que j'ai fait mon travail, soit on revalorise la consultation globalement c'est-à-dire on la passe à 30€ pour tout le monde et là ok, ça me dérangera pas de demander 30€ à mes patients si c'est pour tout le monde pareil mais je peux pas un coup demander 25€ et puis à quelqu'un de très malade lui dire bon ben vous c'est plus cher c'est 60€ enfin c'est pas possible.

M.R. : Pourquoi tu penses qu'il y a de moins en moins de médecins qui s'installent ?

Ju : Honnêtement je pense que l'installation fait peur, déjà parce qu'on a pas trop de visibilité sur ce que vont être les politiques de santé publique dans le futur, heu après c'est un engagement important ça implique de vouloir une certaine heu stabilité dans ta vie, moi j'étais prêt pour ça mais je peux comprendre qu'il y ait des gens qui en sortant de l'internat se disent ben non je m'installerai pas j'en ai bavé pendant 10 ans maintenant je vais profiter un peu, je crois que heu en sortant de l'internat tu as envie d'être libre et l'installation c'est tout sauf la liberté, donc oui je comprends que les jeunes médecins s'installent pas.

ENTRETIEN Th 33ans

M.R. : Qu'est ce qui t'a poussé à choisir la médecine générale ?

Th : Alors à la base c'était pas vraiment mon premier choix, heu j'étais plus parti pour faire de la médecine interne, et puis je me suis rabattu sur la médecine générale parce que j'avais pas envie de dédier ma vie à ma carrière

M.R. : C'est-à-dire ?

Th : Ben tu vois, quand tu fais de la médecine interne, faut que tu sois au top tout le temps et tu travailles comme un fou, après y'avait le côté hôpital qui me plaisait pas trop, parce qu'un interniste en libéral ça court pas les rues (Rire), donc je me suis tourné vers la méd gé.

M.R. : C'était le côté libéral qui te plaisait ?

Th : Ouai le fait d'être son propre patron et puis d'être libre de ses horaires, ça, ça me plaisait, à l'hôpital tu as toujours des comptes à rendre tu es moins libre.

M.R. : Ton classement a joué ?

Th : Tu veux dire à l'ECN ?

M.R. : Oui

Th : Ah ben c'est sûr j'ai pris la décision de faire méd gé en D3, du coup j'ai passé ma D4 sans trop de pression, j'ai bossé bien sûr je suis arrivé pas trop mal classé, pas suffisamment pour faire de la médecine interne mais bon c'était pas très grave vu que j'avais bossé pour avoir une bonne place en médecine gé et c'est ce que j'ai eu, mais même si j'avais eu médecine interne je l'aurai pas pris pour les raisons que je t'ai dit tout à l'heure.

M.R. : Ok, est ce qu'au niveau personnel il y a eu des choses qui t'ont influencé ?

Th : Heu c'est-à-dire ?

M.R. : Je sais pas par rapport à ta qualité de vie d'interne et futur ?

Th : Ah, ben oui ! c'est sûr que l'internat de médecine générale est moins long que les autres du coup ça m'a incité, après je savais que j'allais avoir une bonne qualité de vie par la suite enfin que si je le souhaitais, je pouvais avoir une bonne qualité de vie.

M.R. : Tu entends quoi par bonne qualité de vie ?
Th : Ben avoir la possibilité de faire du sport, de sortir, de voir mes amis ma famille, en fait d'avoir une vie personnelle ! Pour moi c'est important, et tu peux pas trop avoir ça dans d'autre spé bon à part peut-être la médecine du travail (Rire)

M.R. : Tu vois d'autre chose ?

Th : Oui ben après la spécialité en elle-même, le fait que ça soit polypathologique, qu'on soit pas enfermé dans un organe, et puis la relation avec le patient qui est quand même unique en médecine gé, tu fais un peu parti de la famille.

M.R. : Ok, donc là tu t'es installé ?

Th : C'est ça je suis installé depuis 7 mois.

M.R. : Comment ça se passe ?

Th : Ça se passe super bien pour l'instant ! Je me suis installé avec deux autres médecins, du coup on est 3 c'est assez sympa et puis je suis dans l'endroit dont je rêvais donc c'est parfait !

M.R. : L'endroit dont tu rêvais ?

Th : Oui ben moi je comptais pas rester sur Marseille, je voulais aller dans le Var, et c'était une condition à laquelle m'installer, enfin je voulais m'installer là-bas si j'avais pas pu ben je me serais pas installer ! Mais bon ça s'est fait et je suis très heureux d'avoir pu m'installer !

M.R. : Donc là tu es installé en cabinet de groupe ?

Th : C'est ça ! ça aussi c'était une condition pour que je m'installe il était hors de question que je m'installe tout seul, en plus je viens d'avoir un petit donc je voulais pouvoir m'absenter si besoin et puis je voulais avoir du temps pour le voir grandir. Et en cabinet de groupe ça te permet quand même de te dégager du temps.

M.R. : Comment tu travailles là ?

Th : Alors pour l'instant je fais une sorte de mi-temps c'est-à-dire qu'une semaine je fais 2 jours et une semaine j'en fais 3 et on se partage les samedis matins.

M.R. : Ça te convient ces horaires ?

Th : Alors oui pour moi c'est l'idéal, tu vois je peux m'occuper de mon fils, et puis ça me permet de me dégager du temps libre aussi pour voir mes amis et ma famille et puis faire un peu de sport enfin pour l'instant je m'occupe surtout de mon fils (Rire) mais bon quand il ira à l'école j'aurai du temps pour mes loisirs donc c'est l'idéal. Je préfère gagner moins et avoir du temps libre.

M.R. : Ok qu'est ce qui t'a poussé à t'installer ?

Th : Alors comme je t'ai dit déjà l'endroit et puis le fait de travailler à plusieurs qui est assez agréable, après heu j'en avais marre des remplacements, toujours devoir chercher des trucs moi j'avais pas de rempla fixe donc fallait toujours que je cherche et quand ma copine est tombée enceinte je me suis dis qu'il fallait que je me stabilise et que je me prenne plus la tête avec est ce que je vais travailler ou pas ? Donc je me suis dit que c'était l'idéal de s'installer en fait je me sentais prêt, j'en avais assez de papillonner d'un rempla à l'autre, je crois que c'est aussi arriver parce que je suis devenu papa et que je me sentais prêt à m'engager dans ma vie professionnelle et dans ma vie personnelle en fait heu je pense que c'est une sorte de maturité de s'installer, faut être prêt, c'est un engagement.

M.R. : Tu me parles de maturité tu penses qu'en sortant de l'internat tu es pas prêt ?

Th : Bah je sais pas trop, mais en tout cas moi j'étais pas prêt ! (Rire) Non mais bon j'avais fait un stage en libéral, je savais pas trop comment ça marchait, donc il fallait que je remplace c'est normal, tu remplaces pour te faire ton expérience et puis acquérir de la confiance et savoir ce que tu veux et ce que tu ne veux pas donc je pense qu'à la sortie de l'internat à moins d'avoir fait 3 stages en libéral, un stage chez le prat un SASPAS et je sais pas je te dis n'importe quoi mais un autre stage en libéral en pédiatrie ou gynéco je pense pas que tu sois bien prêt pour l'installation.

M.R. : Ok, on va revenir sur tes motivations, tu me disais que tu en avais assez de papillonner pourquoi ?

Th : Ah ben c'est compliqué quand tu changes de cabinet en permanence et de patientèle, moi j'avais envie d'avoir mes patients de pouvoir les suivre, et d'avoir mon cabinet avec mes propres horaires, choses que tu n'as pas du tout quand tu es remplaçant tu subis du coup l'avantage d'être en libéral tu le perds, tu as limite un patron et en plus tu payes comme si tu n'en avais pas ! Donc oui j'en avais un peu marre ça m'a poussé aussi à m'installer.

M.R. : Au niveau des congés ?

Th : Ah ben pour l'instant, j'en ai pas trop pris, à part quand mon petit est né ! Mais bon c'est quand même facile je travaille 10 jours dans le mois, bon c'est sûr qu'on faut des horaires larges donc c'est lourd mais si j'ai envie de partir une ou deux semaines en vacances on est 3 donc on peut se remplacer après on s'est associé aussi pour que mes associés lèvent le pied mais je pense pas que ça les dérange pendant 2 semaines de reprendre leur rythme et puis quand je reviens ou avant de partir c'est moi qui les remplace donc c'est plutôt facile.

M.R. : Et comme ça y'a pas de perte au niveau salaire ?

Th : Oui déjà ! Vu que je travaille pas beaucoup je peux compenser bon après c'est sûr que c'est pas des congés payés, si tu travailles pas tu es pas payé et du coup tu peux pas partir deux mois ou plus c'est compliqué. Nous, avec ma copine on rêvait de faire le tour de l'Amérique du Sud bon ben ça se fait pas en une semaine (Rire) donc on fera le tour de l'Amérique du sud mais pas en une fois comme on le souhaitait c'est un engagement l'installation, bon et puis on a le petit aussi donc c'est plus compliqué.

M.R. : Et oui c'est sûr ! Tu vois d'autres raisons ?

Th : Heu (silence) ah ben oui en fait un gros point positif à l'installation c'est que, c'est quand même plus gratifiant que les rempla par rapport à la patientèle. Tu vois les patients te respectent plus parce que tu es leur médecin, c'est quand même un peu pour ça que j'ai fait médecine gé ! C'est pour la relation aux patients, que j'avais moins en tant que remplaçant.

M.R. : Ok, on va parler un peu du futur de la médecine gé,

Th : Ah ben oui tiens parlons-en

M.R. : Bon du coup toi tu es pas installé dans un désert médical ?

Th : Non pas du tout on est assez fourni donc ça va, tu veux qu'on parle des déserts médicaux ?

M.R. : Oui je peux avoir ton avis sur la question ?

Th : Ah heu oui, ben les déserts médicaux je pense que le terme est mal choisi, je pense qu'on devrait dire les déserts tout court ! Non mais sérieusement les politiques me font bien rire avec leur idée de rempoter les campagnes avec des médecins mais c'est pas comme ça qu'on fait revivre un village, enfin faut être sérieux, ils ferment les écoles, les bureaux de poste et les gendarmerie y'a plus de boulangerie et on va aller mettre un médecin ? Mais c'est quoi cette politique ? Soit on fait quelque chose de globale, c'est-à-dire qu'on remet de la vie dans les villages et les campagnes, donc ce

qui signifie un restaurant, un boulanger, un épicier, un bureau de poste et oui un médecin, mais faut pas croire que, parce qu'on a un métier social, on va sacrifier sa vie pour son métier. Pourquoi on obligerai pas un boulanger à aller s'installer en campagne pourquoi on limiterai pas l'installation des boulangers parce que c'est important le pain quand même, on a déjà vu des émeutes à cause du pain! Non mais c'est con, mais quand même ils ont fait n'importe quoi avec le numerus clausus parce qu'ils avaient trop peur d'avoir des dépenses de santé folles et maintenant on en est où ? On a des dépenses de santé folles et on est en pénurie de médecins bon ben c'est un échec et ça serait à nous d'aller réparer leur bêtises ? Bon après on à notre part de responsabilité parce que nos ainés aussi on appuyé la décision de baisser le numerus clausus par peur de s'appauvrir mais bon c'est pas une raison.

M.R. : Donc tu es contre les mesures coercitives ?

Th : Bah oui je suis contre les mesures coercitives, c'est ce que je te disais tout à l'heure, moi si j'avais pas pu m'installer là où je voulais ben je me serai pas installer simplement, j'aurai peut-être trouvé un salariat et je me serai pas installer ou alors si je pouvais m'installer mais à 20 min de là où je voulais m'installer pourquoi pas mais qu'on nous force pas à aller à une heure et demi de chez nous c'est pas possible.

M.R. : Et les mesures incitatives ?

Th : Bah ça marche pas, enfin on l'a vu, sur ces dernières années ça fait quoi une dizaine d'année que c'est en place ben voilà ça marche pas, les gens iront pas là où ils n'ont pas envie d'aller pour tout l'or du monde je ne bougerai pas ! Ma qualité de vie est super importante et je pense qu'on est une génération qui a pas vraiment envie de travailler comme nos prédécesseurs, combien de médecins ont fini en burn out ou ont fait des infarct jeunes ? Ben nous je crois qu'on est une génération qui n'avons plus envie de se tuer à la tâche on a pas envie d'être dispo 24h/24h et 7j/7 on a besoin d'avoir une vie personnelle à coté quitte à sacrifier un peu de nos revenus c'est pas grave on est pas à plaindre on fait un beau métier et on est pas trop mal payer, même si par rapport à la moyenne européenne c'est pas terrible, on va pas se plaindre.

M.R. : Pourquoi tu penses que les jeunes médecins veulent plus trop s'installer ?

Th : Bonne question ! Moi je pense que l'installation on s'en fait toute une montagne pour au final pas grand-chose, bon c'est sûr que c'est un engagement une fois que tu es installé tu peux plus bougé comme tu veux, mais je pense que le recul de l'installation fait aussi parti de l'évolution des modes de vie avant on se mariait tôt, on faisait des enfants tôt et on rentrait dans la vie active rapidement c'était le modèle, actuellement on fait des études longues, on est étudiant jusqu'à 30 ans ça nous aide pas à devenir mature (Rire), heu on se rencontre tard on fait des enfants plus tard avant il fallait s'installer faire des enfants être marié c'était la norme maintenant la norme c'est d'avoir des enfant après 30 ans, enfin pour notre catégorie socio

professionnelle, voilà de profiter de la vie, les normes ont changé et du coup ben les façons d'exercer aussi.

M.R. : Tu veux dire qu'on a un retard de maturité et que c'est pour ça qu'on s'installe pas ?

Th : Oui et non, moi par exemple si j'avais pas été papa ben je me serais pas installé tout de suite j'aurai surement encore profité, j'aurai voyagé, bon ben maintenant je suis très heureux comme ça mais être parents je pense que ça te change ta vision des choses et que tu muris un peu donc oui en quelque sorte on est un peu des attardés de la maturité en médecine (Rire)

M.R. : Tu penses qu'il y a d'autres raisons ?

Th : Surement, les choses sont en train de changer, on sait pas trop ce qui va se passer dans les prochaines années, donc je pense que ça fait peur aux jeunes médecins de s'installer.

M.R. : Tu veux dire par rapport à la politique ?

Th : Oui par rapport aux futurs politiques de santé c'est incertain, donc je pense que c'est difficile de se projeter, rien que moi qui me suis installé ben je sais pas trop ce que l'avenir me réserve mais on verra bien après si ça devient trop lourd ben je changerai de mode d'exercice.

M.R. : Tu t'orienterais vers quoi ?

Th : Ah bonne question je sais pas j'y ai pas trop réfléchi mais peut être du salariat même si c'est pas trop mon truc !

M.R. : On va parler du mode de rémunération actuel, donc payement à l'acte et payement avec les ROSP je pourrai avoir ton avis ?

Th : Alors moi le payement à l'acte je trouve ça un peu étrange, pas dans le sens d'être payé à l'acte je trouve ça pas mal ça récompense ton travail, mais dans le sens où si tu fais une consult pour une rhino et une consultation pour une mamie qui a une suspicion de phlébite ben tu y passe pas le même temps quand même, tu vas lui prendre un RDV d'écho, tu vas lui faire sa première injection de lovenox enfin ça prend du temps et tu es payé pareil bon après ils ont fait un effort sur certaine consultation donc c'est dans ce sens qu'il faut aller les annonces de cancer les consultations complexes c'est bien mais c'est difficile à instaurer, je me vois mal dire à un de mes

patients bon vous avez un cancer et ça vous fera 46€ parce que je viens de vous annoncer la pire nouvelle de votre vie enfin moi je peux pas.

M.R. : Et pour les ROSP ?

Th : Bah c'est pas mal, ça te fait un petit complément moi je débute donc bon j'ai pas trop de recul là-dessus, après c'est bien d'avoir certains conseils de prescription, mais bon après le comparatif entre médecins c'est un peu stupide tout dépend la patientèle que tu as, si tu as que des vieux ben c'est sûr que tu auras jamais d'arrêt de travail et une prescription d'antibio peut être un peu plus importante par rapport à un médecin qui verra que des psy et qui va prescrire 20 arrêts par jour et des psychotropes enfin c'est bizarre comme système.
ENTRETIEN Th 32ans

M.R. : Alors qu'est ce qui t'a poussé à faire de la médecine générale ?

Th : Ben moi j'ai pas toujours voulu faire ça, quand j'ai commencé médecine je savais pas trop vers quoi je m'orienterai et puis au fur et à mesure des années je me suis rendu compte que c'était une spé qui me correspondait, j'aime bien la relation que tu as avec ton patient.

M.R. : Donc c'est plus la relation avec les patients qui t'a fait choisir cette spécialité, ou il y a d'autre chose qui t'intéressait ?

Th : Alors oui il y a d'autre chose bien sûr ! Il y a le côté pluridisciplinaire que j'apprécie énormément, le fait que ça soit une spécialité variée, de voir différentes pathologies. Après je me voyais pas faire une spé, je trouvais ça vraiment trop… heu pas assez diversifié.

M.R. : Ok donc ça c'est la partie professionnelle, mais sur le plan personnel il y a des choses qui t'ont poussé à faire médecine générale ?

Th : Bah oui, c'est sûr que là je n'ai pas la même qualité de vie que mes amis qui ont fait des spécialités !

M.R. : C 'est à dire ?

Th : Ben j'ai du temps pour moi pour faire ce dont j'ai envie, j'ai le temps de faire du sport, de sortir, de faire du bateau, choses que mes amis en spé ont plus de mal à faire par manque de temps. Après faut aussi être honnête, le temps que j'ai c'est parce que je le prends aussi, c'est un choix j'ai des revenus corrects mais moindre que si je travaillais à plein temps.

M.R. : Parce que là du coup tu travailles comment ?

Th : Alors pour l'instant je remplace mais je vais pas tarder à m'installer.

M.R. : Tu y penses ou tu as déjà un projet ?

Th : Non, non j'ai un projet de maison médicale dans le 7eme ça va être une grosse structure, plutôt axée sur l'aigue mais on ferra aussi du suivi enfin certains médecins qui sont déjà installés vont transférer leur patientèle dans la maison médicale, après les nouveaux feront ce qu'ils veulent de l'aigue ou du suivi ou les deux.

M.R. : Ok, et qu'est ce qui te plait dans cette façon de travailler ?

Th : Ben moi c'est vrai que j'en ai un peu marre de chercher des rempla, j'ai envie de me poser, je me sens prêt à me poser, j'achète un appartement avec ma copine dans le quartier et c'est un projet intéressant, parce qu'on est nombreux, on aura la possibilité de prendre des vacances, ça devrait tourner pas mal parce que la plupart des médecins de cet arrondissement prennent leur retraites donc on devrait drainer une grosse patientèle, on va faire des horaires amples, donc ça nous permettra de faire des grosses journées pour se dégager du temps libre. Et une structure comme ça sur Marseille tu trouve facilement des remplaçants.

M.R. : Ok, tu vois quand même des inconvénients à l'installation ?

Th : Ben oui, c'est sûr que tu es moins libre que quand tu fais des remplacements, mais bon à un moment il faut se poser, j'ai 32ans j'aimerai bien avoir des enfants et avoir une vie un peu plus stable par rapport à maintenant, j'ai bien voyagé j'en ai bien profité maintenant je pense qu'il est temps pour moi de me poser.

M.R. : Tu penses que c'est ça qui a retardé ton installation ?

Th : Quoi donc ?

M.R. : Le fait de vouloir en profiter ?

Th : Ah ben complétement, je me voyais mal après mon internat m'installer, je voulais juste profiter de la fin de mes études pour faire tout ce que je n'avais pas pu faire, donc voyager longtemps, travailler quand j'en avais envie enfin profiter de la vie !

M.R. : On va parler des déserts médicaux, est ce que je peux avoir ton avis sur la question ?

Th : Alors il faudrait déjà savoir ce qu'est un désert médical, la question qui se pose c'est, est ce qu'à partir du moment où un petit village mettons de 200 habitants est sans médecins c'est un désert médical ? On est dans une société qui veut tout avoir, les gens qui s'exilent à la campagne veulent tout mais quand tu pars dans ces endroits tu sais que l'accès à la médecine va être plus compliqué, mais c'est pas juste la médecine le problème tout est plus compliqué l'école, les administrations, mais on parle que du problème médical dans les médias. Après les déserts médicaux c'est aussi un problème dans les villes regarde à Marseille y'a aussi des problèmes d'accès au soin, y'a pas que les campagnes, je pense que les jeunes médecins n'ont pas envie de s'installer parce que c'est très compliqué, enfin surtout on est pas très bien formé pour tout ça, moi j'ai appris sur le tas et ça me dérange pas trop après je peux comprendre que ça puisse rebuter.

M.R. : Qu'est ce que tu penses des mesures coercitives et des mesures incitatives ?

Th : Bon déjà je suis contre la coercition, ça n'a jamais été un bon moyen pour régler des problèmes, c'est pas en forçant les gens à s'installer là où ils n'ont pas envie qu'on obtiendra de bonnes choses, après les mesures incitatives c'est pas mal mais je pense pas que ça marche, ben toi tu dois savoir ça marche ?

M.R. : Ce n'est pas très efficace en effet

Th : Bon ben voilà, c'est pas en donnant de l'argent aux médecins qu'on va les pousser à s'installer là où ils n'ont pas envie, on a un salaire très correct peu importe où on s'installera donc c'est pas une solution.

M.R. : Qu'est ce que tu penses du mode de rémunération ?

Th : Du paiement à l'acte ?

M.R. : Oui

Th : Ben je ne vais pas te dire que je suis contre vu que je vais monter une maison médicale, qui va probablement bien tourner donc pour moi le paiement à l'acte c'est la base du libéral, tu travailles beaucoup tu es payé en conséquence, tu travailles moins ben tu es payé moins. Après je ne dis pas que c'est parfait dans le sens où certains en abusent, mais bon quel système est parfait ?

M.R. : par rapport au ROSP ?

Th : Moi ça va pas trop me concerner je pense que je ferrai que de l'aiguë, donc je pense pas que j'aurai une patientèle dédiée, mais dans l'idée je trouve ça bien ça permet de voir un peu sa pratique, après récompenser les médecins qui ont un ordinateur et des dossiers informatisés c'est bien pour les vieux médecins, mais pour

nous ça parait tellement logique qu'être payé pour ça c'est bien mais c'est pas parce qu'on est payé qu'on fera notre travail différemment.

Entretien Pa 29ans

M.R. : Qu'est ce qui t'a poussée à choisir la médecine générale ?

Pa : Moi j'ai toujours voulu faire ça, depuis mon stage d'externat, bon après c'était pas super long mais ça m'a quand même aidé à choisir cette spécialité, j'étais chez un médecin génial qui était très proche de ces patients et ça m'a vraiment donné envie de faire ça. Après y'a le côté varié de la spé que j'aime bien, le fait de ne pas voir qu'une seule pathologie, de toucher un peu à tout.

M.R. : Tu n'as pas du tout hésité ?

Pa : Pas vraiment j'étais pas trop mal classée j'aurai pu faire une autre spé, mais j'avais pas très envie.

M.R. : Pourquoi ?

Pa : Ben parce que déjà j'avais pas envie de faire un internat long, je trouvais que 3 ans c'était pas mal déjà vu la longueur de l'externat (Rire) après travailler à l'hôpital c'était pas pour moi, j'aime bien le cabinet, tu fais tes horaires, tu n'as pas de pression de l'administration, tu n'as pas ce côté un peu pénible de devoir faire tourner ton service, du coup le libéral me plait bien.

M.R. : Tu as des raisons d'ordre personnelles à ce choix ?

Pa : Oui aussi, je savais que ma qualité de vie en tant que médecin généraliste serait pas la même que dans une autre spécialité, tu vois j'ai des amis qui ont toujours pas fini leur internat d'autre qui galèrent pour avoir un poste, moi j'ai pas ce problème j'ai fini mon internat je travaille et je suis très contente. J'ai du temps pour moi, j'ai plus de chefs et ça c'est vraiment appréciable, je gère mon emploi du temps comme je l'entends.

M.R. : Tu fais quoi actuellement ?

Pa : Alors là je fais toujours des rempla, mais j'aimerai m'installer assez rapidement, parce que les rempla c'est sympa mais c'est quand même pas la même chose que d'avoir sa patientèle, son cabinet.

M.R. : Tu as un projet d'installation ?

Pa : Alors je cherche un endroit où m'installer, après je ne voulais pas m'installer toute seule, j'ai des amis qui serait aussi intéressés pour s'installer, du coup on essaye de voir où on pourrait s'installer pour que ça arrange tout le monde. Mais oui le but ça serait que dans moins d'un an on est trouvé un cabinet et qu'on soit installé.
M.R. : Ah et vous êtes combien ?

Pa : On serait 4 en tout, c'était la condition pour que je m'installe, ne pas être isolée.

M.R. : Qu'est ce qui t'a poussé à prendre cette décision ?

Pa : Moi j'ai toujours voulu m'installer, j'imaginais pas le métier de médecin généraliste en dehors d'un cabinet, en libéral, pour moi c'est ça la médecine générale, bon après je me suis rendu compte de toutes les possibilités que ce diplôme t'ouvre, tu peux avoir des médecins généralistes dans toutes sortes de structures, mais moi c'est ma vision de la médecine être installé et être près des gens.

M.R. : Là tu remplaces ?

Pa : Oui je remplace plusieurs médecins dans des cabinets différents, et je commence vraiment à avoir envie d'avoir mes patients et mon cabinet, je suis prête je pense, j'ai envie de me poser vraiment.

M.R. : Tu penses aux inconvénients ?

Pa : Bien sûr ! Mais je me dis que c'est ce dont j'ai envie, après les papiers et l'administratif ne me font pas vraiment rêver mais dans tous les métiers il y a une partie qui nous plait moins qu'une autre, et je me dis que mon comptable m'aidera (Rire).

M.R. : Bon tu comptes t'installer où ?

Pa : Ben dans l'idéal à Marseille, j'ai toute ma famille qui est dans la région donc pas trop loin ! Et plutôt en secteur urbain.

M.R. : Tu ne comptes pas t'installer dans un désert médical ?

Pa : Oula pas du tout, enfin tu sais les déserts médicaux y'en a aussi en ville ! Si tu me parles d'aller habiter au fin fond de la Creuse non merci !

M.R. : Bon puisqu'on parle de ça, je peux avoir ton avis sur la question ?

Pa : Des déserts médicaux ?

M.R. : Oui

Pa : Ah ben c'est sûr que c'est un problème, quand on voit que certains patients n'ont plus de médecins c'est vraiment un problème de santé public, après ils n'ont pas de médecins à proximité immédiate. Moi je suis contre la restriction de la liberté d'installation, après toutes les années d'études qu'on a fait ça serait vraiment compliqué de dire bon ben maintenant va falloir aller s'installer au fond de la Creuse plus personne voudrait faire médecine ou alors les gens ne s'installerai plus déjà que c'est un peu le cas, s'ils nous rajoutent ça c'est la fin du libéral.

M.R. : Qu'est ce que tu penses des mesures incitatives ?

Pa : Bah pourquoi pas c'est une bonne idée, enfin moi il faudrait me payer très cher pour me faire déménager loin de ma famille, et même si on me payait cher je suis pas sûre que j'accepterai, la qualité de vie c'est trop important pour moi, je suis bien ici, je profite de la mer, j'ai ma famille et mes amis à côté je vois pas ce que j'irai faire en plein milieu de nulle part, je serais riche mais seule (Rire) je vois pas l'intérêt !

M.R. : Donc tu penses que ça ne marche pas ?

Pa : Bah c'est même sûr que ça marche pas ! La preuve ça n'a pas changé les déserts médicaux on en parle toujours, donc non, c'est pas la solution, d'ailleurs je n'en ai pas, à part redonner vie aux campagnes, redynamiser les petits villages, mais bon ça, c'est compliqué. Après faut pas oublier que c'est certes un désert médical, mais il n'y a plus de commerces non plus, donc c'est bien beau de vouloir nous imposer d'y aller, mais s'il n'y a plus rien… ou alors il faut qu'on oblige tout le monde à s'installer dans les campagnes, mais bon on est pas encore sous un régime totalitaire (Rire)

M.R. : Je peux avoir ton avis sur les moyens de paiement des médecins ?

Pa : Oula vaste question ! Ben écoute moi je m'installe en libéral donc pour moi le paiement à l'acte c'est quand même bien parce que tu peux moduler ton salaire en fonction de tes besoins, si tu as besoin de plus d'argent ben tu travailles plus si tu es un peu plus tranquille niveau financier ben tu lèves le pied, après je suis pas trop pour le salariat parce que j'ai pas envie d'avoir un patron qui me paye, et puis qui gérerait ça ? Des structures privées ? L'état ? Ça risque d'être très compliqué, bon après faut peut-être réfléchir à un mode de rémunération mixte, avec un peu de tous les modes de rémunération c'est déjà un peu ce qu'on a avec les ROSP et le médecin traitant déclaré. Donc je sais pas je me suis pas assez penchée sur la question mais c'est intéressant.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les moeurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

Résumé

Introduction : La diminution du nombre de médecins généralistes sur le territoire français est un enjeu de santé public majeur, d'après les prévisions du conseil de l'ordre le nombre de médecins généralistes en 2025 aura chuté de 10,6% par rapport à aujourd'hui. Il parait donc essentiel de comprendre les motivations des jeunes médecins généralistes à choisir cette spécialité, ainsi que leur mode d'exercice et leurs attentes.

Matériel et méthode : Il s'agit d'une étude qualitative, le recueil de données a été fait par des entretiens individuels semi directifs, l'encodage des données a été fait de manière manuelle jusqu'à suffisance des données. La population cible était les médecins généralistes en activité dans la région PACA depuis moins de 5ans, les internes de MG de 3eme année de DES d'Aix Marseille, étaient exclus les internes de 1ere et 2eme année de MG, les médecins ayant fini leurs études depuis plus de 5 ans, les médecins et internes souhaitant ou exerçant une activité mixte, les médecins titulaires de DESC et les internes en 3eme année inscrits à un DESC. Les médecins recrutés ont été séparé en 3 groupes distincts, les installés, les remplaçants et les salariés.

Résultats : 22 entretiens individuels ont été réalisés. Pour les motivations à avoir choisi la médecine générale, on retrouve la diversité de la discipline, la relation avec le patient et la qualité de vie. Pour le groupe des remplaçants les principales motivations de ce mode d'exercice étaient l'absence d'engagement, l'acquisition d'une expérience ainsi que la moindre charge administrative et le temps libre. Pour le groupe salarié on retrouve l'importance du travail en équipe, l'allégement de l'administratif versus le libéral, les congés payés, la stabilité financière et la qualité de vie. Pour le groupe installé on retrouvait un besoin d'engagement et de stabilité, un sentiment d'être prêt à s'installer avec une préférence pour l'exercice de groupe. En ce qui concerne les attentes, ils souhaitaient conserver leur qualité de vie, ils décrivaient la nécessité d'alléger les charges administratives, ils voulaient garder leur liberté d'installation tout en déplorant la présence de déserts médicaux, ils étaient ouverts à des réformes sur les formes de rémunération, mais décrivaient une certaine appréhension par rapport aux futurs politiques de santé.

Conclusion : Ce qu'il ressort de cette étude est la nécessité d'une clarification des futures politiques de santé publique, afin de lever l'incertitude qui constitue un frein à l'installation, les charges administratives doivent être repensées afin d'alléger le temps de travail administratif des médecins, et rendre plus attractive l'installation. L'exercice en groupe étant privilégié chez les jeunes médecins il serait judicieux d'en renforcer les subventions. D'autres modes de rémunération devraient être discutés avec les acteurs politiques, sans pour autant abolir l'exercice libéral. Une meilleure formation au libéral est à envisager dès le début des études de médecine afin de donner envie aux futurs médecins de devenir généralistes.

Mots-clés : mode d’exercice, libéral, salariat, remplacement, médecine générale, installation, déserts médicaux.